



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Terveystenhuollon esimiesten arjen eettiset ongelmatilanteet ja niiden ratkaiseminen

Birgitta Tetri

2018 Laurea



**Laurea-ammattikorkeakoulu**

**Terveystenhuollon esimiesten arjen eettiset  
ongelmatilanteet ja niiden ratkaiseminen**

Birgitta Tetri  
Johtaminen ja kehittäminen sosiaa-  
li- ja terveysalan muutoksessa  
Opinnäytetyö  
Elokuu, 2018

Birgitta Tetri

**Terveydenhuollon esimiesten arjen eettiset ongelmatilanteet ja niiden ratkaiseminen**

Vuosi

2018

Sivumäärää

56

Suomessa meneillään olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen keskeinen tavoite on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. COPE-hanke käynnistettiin tutkimaan ja kehittämään toimintatapoja, joilla vastataan uudistuksen mukanaan tuomiin haasteisiin ja varmistetaan osaavan työvoiman saatavuus tulevaisuudessa. Tämä opinnäytetyö liittyy COPE-hankkeen elinikäisen oppimisen osahankkeeseen, jonka tavoitteena on kehittää ammatillisen ongelmanratkaisun ja päätöksenteon osaamista sekä opiskelijoiden koulutuksessa että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytännön työssä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia eettisiä ongelmia terveydenhuollon esimiehet työssään kohtaavat ja miten he niitä ratkaisevat. Aineisto koostui hoitotyön esimiesten (n=77) vastauksista kahteen avokysymykseen COPE-hankkeen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle suunnatussa kyselyssä. Teoreettinen viitekehys muodostui terveydenhuollon etiikkaa sekä moraalipsykologian huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden etiikoita koskevasta tutkimuksesta. Aineisto analysoitiin käyttäen laadullista sisällönanalyysia ja aineiston kvantifiointia. Teorialähtöisessä analyysissa sovellettiin Warkin ja Krebsin (1996) arkielämän ongelmatyyppien luokittelumallia sekä Lyonsin (1983) oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon etiikan luokittelumallia.

Yleisin terveydenhuollon esimiesten kohtaama ongelmatyyppi oli rikkomuksiin reagoiminen (31 %). Esimiesten kohtaamat prososiaaliset ongelmat jakautuivat ristiriitaisten vaatimusten (22 %) ja toisten tarpeisiin vastaamisen (13 %) alaluokkiin. Ongelmista 19 % edusti säännön noudattamista ja 9 % sisäistä ristiriitaa, jotka eivät sisällyneet Warkin ja Krebsin luokittelumalliin. Eettisten ongelmien aiheet luokiteltiin aineistolähtöisesti potilas-, organisaatio- ja henkilöstölähtöisiin teemoihin, joista henkilöstöön liittyvät ongelmat muodostuivat suurimaksi ryhmäksi (56 %) vastauksista. Tavallisimpia ongelmia olivat konfliktit työntekijöiden välillä, epäasiallinen käytös ja työvuorosunnittelun haasteet. Terveydenhuollon esimiehet käyttivät eettisen ongelman ratkaisemiseen useammin oikeudenmukaisuuden (54 %) kuin huolenpidon etiikkaa (46 %). Säännön soveltamisen ja sosiaalisen paineen tilanteissa esimiehet käyttivät vain oikeudenmukaisuuden etiikkaa. Toisten tarpeisiin vastaamisen ongelmatyyppin ratkaiseminen perustui täysin huolenpidon etiikkaan. Muissa luokissa esimiehet käyttivät joustavasti sekä huolenpidon että oikeudenmukaisuuden etiikkaa päätöksenteossa. Tulosten mukaan esimiehet pyrkivät pitämään kiinni oikeudenmukaisuudesta, mutta saattavat joutua sopeuttamaan toimintaansa työntekijöiden hyvinvoinnin huomioimiseksi.

Tutkimusaineiston työelämlähtöiset dilemmat ja niiden ratkaisut tarjoavat materiaalia esimiesten eettisen johtamisen ja päätöksenteon koulutuksen suunnitteluun. Reflektiokeskustelut vertaistalossa eettisen tietoisuuden lisäämiseksi ja strukturoitu eettisen johtamisen malli ovat hyödyksi esimiesten työn tukena. Roolinotto asettumalla toisen asemaan simulaatiokoulutuksen keinoin antaa valmiuksia kehittää eettistä osaamista. Jatkotutkimusta tarvitaan esimiesten moraalisen kehityksen tasosta sekä eettisestä kuormittuneisuudesta, jotta heitä voidaan tukea oikeilla tavoilla.

Asiasanat: eettinen ongelma, eettinen päätöksenteko, eettinen johtaminen, hoitotyön esimies, huolenpidon etiikka

Birgitta Tetri

**Real life ethical dilemmas and solutions in health care management**

Year	2018	Pages	56
------	------	-------	----

The key objective of the ongoing social and health care reform in Finland is to reduce welfare and health inequalities. The COPE project was launched to explore and develop ways to respond to the challenges posed by the reform and to ensure the availability of skilled labor in the future. This thesis is part of the COPE project's lifelong learning theme which aims at developing expertise in professional problem solving and decision-making both in education and the practical work of social and health care professionals.

The aim of the thesis was to describe what kind of work-related ethical problems nurse managers face in health care setting and how they solve them. The data were acquired from the COPE project research questionnaire and consisted of the responses of nurse managers (n = 77). The data were analyzed using both qualitative theory and data-driven content analysis and quantification. The theoretical framework comprised previous research on health care ethics and the ethics of care and justice in the field of moral psychology. The data analysis was conducted according to Wark & Krebs' (1996) Real-life Moral Dilemma scheme and Lyons' (1983) Moral as Care and Morality as Justice scheme.

According to the results, the most common type of problem category nurse managers faced was Reacting to Transgressions (31 %). The category of prosocial conflicts was divided into subcategories of Conflicting Demands (22 %) and Needs of Others (13 %). In addition, the Compliance of Rule gained 19 % of responses and the Internal Conflict reached 9% of responses, representing categories outside Wark & Krebs' scheme. The causes of ethical problems were classified into staff-, organization- and patient-related dilemmas. The staff related dilemmas were the largest group of problems (56 %) comprising mainly conflicts between the members of staff, inappropriate behavior and shift planning issues.

Nurse managers in health care were more justice oriented (54 %) than care oriented (46 %) in solving ethical problems. In Compliance of Rule and Social Pressure categories, the nurse managers only used the ethics of justice. The category Needs of Others was based entirely on the ethics of care. In the remaining categories, nurse managers applied flexibly both the ethics of care and the ethics of justice in ethical decision-making. The results suggest that nurse managers try to uphold justice and set procedures but may have to adjust their way of acting in order to take the employee's wellbeing into consideration.

The work-related dilemmas and solutions in this study provide material for further education in ethical management and decision-making. The peer-level reflective discussions to promote ethical awareness and structured ethical management model would be of use to support the work of nurse managers. Simulation training by taking someone else's position in role-play develops ethical competence. Nurse managers' level of moral development and ethical burden should be further investigated further in order to find proper supportive means for nurse managers.

**Keywords:** ethic of care, ethical dilemma, ethical decision making, ethical leadership, nurse manager

## Sisällys

1	Johtaminen uudistuvassa terveydenhuoltojärjestelmässä .....	6
2	Terveydenhuollon eettinen toimintaympäristö .....	7
2.1	Ammattietiikka terveydenhuollossa .....	8
2.2	Terveydenhuollon esimiestyön ammattietiikka .....	10
3	Aikaisempia tutkimuksia hoitotyön ja hoitotyön johtamisen etiikasta .....	10
4	Hoitotyön etiikka .....	14
4.1	Huolenpidon etiikka .....	15
4.2	Oikeudenmukaisuuden etiikka .....	16
4.3	Johtamisen etiikka .....	18
5	Tutkimuskysymykset ja tutkimusaineisto .....	19
6	Aineiston analyysi .....	20
6.1	Arkielämän moraaliongelmien luokittelu .....	21
6.2	Oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon etiikan analyysi .....	22
7	Tulokset .....	24
7.1	Ongelmatyypit .....	25
7.2	Eettisten ongelmien aiheet .....	28
7.3	Ongelmien ratkaisutavat .....	29
7.4	Ongelmatyypit ja ratkaisutavat .....	33
7.5	Eettisten ongelmien ratkaisut ja perustelut .....	34
7.6	Esimiesten arvio eettisen ongelman ratkaisusta .....	37
8	Pohdinta .....	38
8.1	Tutkimustulosten merkitys terveydenhuollon esimiestyössä .....	42
8.2	Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta .....	44
8.3	Jatkotutkimuksen suuntaviivoja .....	45
	Lähteet .....	47
	Kuviot .....	53
	Taulukot .....	53
	Liitteet .....	54

## 1 Johtaminen uudistuvassa terveydenhuoltojärjestelmässä

Terveydenhuoltojärjestelmän keskeisenä päämääränä on koko väestön hyvä terveys, johon pyritään palvelujen saatavuudella, asiakaskeskeisellä ja vaikuttavalla toiminnalla, potilasturvallisuudella sekä palvelujen oikeudenmukaisella jakautumisella. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa (sote-uudistus) on kyse sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuun siirtämisestä kuntien vastuulta maakunnille. Palvelujen järjestämiseksi perustetaan sosiaali- ja terveystalouksia, joihin jokaisen kunnan on kuuluttava. Muutoksella tähdätään suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisrakenteen parantamiseen talouden ja laadun näkökohdista. (Erhola ym. 2014, 16-21; THL 2018; Maakunta- ja soteuudistus 2018.) Toimintojen yhdistämisellä asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi pyritään kaventamaan hyvinvointi- ja terveyseroja ja tukemaan väestön omatoimisuutta. (Valtioneuvosto 2018; Maakunta- ja soteuudistus 2018.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä on merkittävä rooli muutoksessa. Järjestäjätahoilta edellytetään niin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiosaamista kuin kykyä seurata, kehittää ja ohjata palvelutuotantoa, jotta laatu on korkeatasoista. (Erhola ym. 2014, 62.) Lopputulos on riippuvainen johtamisesta ja uudistuksen tuloksena syntyvien kokonaisuuksien johdettavuudesta. (Erhola ym. 2014, 81.) Palveluiden integraatio asiakaslähtöisiin palvelukokonaisuuksiin ja -ketjuihin edellyttää tuottajasektorilta palvelujärjestelmän laaja-alaista ymmärtämistä sekä jatkuvaa arviointia ja kehittämistä yhteistyössä palvelun tuottajien ja käyttäjien välillä, jotta palveluiden yhteensovittaminen onnistuu. (THL 2018.)

Sote-uudistuksen vaikutukset heijastuvat laajalti myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön. Kunnista ja kuntayhtymistä siirtyy maakuntien palvelukseen noin 211 000 työntekijää ja valtionhallinnosta siirtyy noin 5 000 henkilöä. Terveydenhuollon henkilöstön osuus siirtyvissä on 121 000 henkilöä. (Maakunta- ja soteuudistus 2018; Nybondas-Kangas ym. 2017, 46.) Vuoteen 2025 mennessä 28,5 prosenttia kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen vuoden 2014 henkilöstöstä saavuttaa 65 vuoden iän. Vuoteen 2030 mennessä jo 43,1 prosenttia vuoden 2014 henkilöstöstä on täyttänyt 65 vuotta. (THL 2014.) Nopeatahtisessa muutoksessa osaamisen ennakoitiin ja kehittäminen vaativat uudenlaisia oppimisen ja osaamisen tukemisen tapoja. Hoitotyön esimiesten rooli johtamisessa ja kehittämisessä korostuu, kun tulevaisuuden työyhteisöissä yhä suurempi osuus työntekijöistä on eri-ikäisiä ja tulee eri kulttuureista. (Nybondas-Kangas ym. 2017, 47, 68.)

COPE-hanke (Competent workforce for the future) vastaa tulevaisuuden haasteisiin tutkimalla ja kehittämällä kolmen vuoden ajan (2016-2019) toimintatapoja, miten vastata sote-uudistuksen, digitaalisaation, monikulttuurisuuden ja niukkojen resurssien mukanaan tuomiin muuttuviin tapoihin tehdä työtä, tuottaa palveluja ja kehittää osaamista sekä ammattitaitoa. Hanke toteutetaan Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), Aalto-yliopiston, Laurea-

ammattikorkeakoulun ja Itä-Suomen yliopiston monitieteellisenä yhteistyönä. Terveystieteiden tutkimuskeskusten organisaatioina tutkimukseen osallistuvat Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä (Siun sote), Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote), Hyvinkään kaupunki, Hyvinkään sairaanhoitoalue, Espoon kaupunki ja Katriinan sairaala. Rahoituksesta vastaa Suomen Akatemian strategisen tutkimuksen neuvosto. (COPE-hanke 2018; THL 2018.)

COPE-hanke koostuu viidestä teemasta: muuttuva työ, digitalisaatio, monikulttuuriset työyhteisöt, elinikäinen oppiminen sekä hallinto ja johtaminen. Muuttuva työ -teemalla selvitetään, miten erityisesti integraatio, digitalisaatio ja monituottajamalli vaikuttavat työhön, moniammatilliseen tiimityöhön, johtamiseen ja työnjakoon sekä tutkia, miten muutokset vaikuttavat henkilöstön osaamistarpeisiin ja ammatilliseen päätöksentekoon. Digitalisaatio -teemalla tutkitaan, miten digitaaliset palvelut voivat tukea sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä ja parantaa hoidon laatua asiakkaiden näkökulmasta sekä etsiä ratkaisuja digitalisaation haasteisiin toteuttamalla esimerkiksi käyttäjälähtöistä suunnittelua. Monikulttuuriset työyhteisöt -teema pyrkii selvittämään, miten voidaan parantaa maahanmuuttajien integroitumista suomalaiseen työelämään ja lisätä heidän osaamisensa ja taitojen hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Elinikäinen oppiminen -teemalla tutkitaan ammatillista päätöksentekoa integroituneessa palvelujärjestelmässä ja miten se vaikuttaa osaamistarpeisiin. Tarvittavan osaamisen ja taitojen varmistamiseksi muuttuvassa työelämässä tarkoituksena on kehittää koulutuksen ja oppimisen menetelmiä. Hallinto ja johtaminen -teemalla selvitetään, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden, niiden hallinnon ja johtamisen tulisi uudistua, jotta varmistetaan uudenlaiset tavat tehdä työtä, elinikäinen oppiminen ja tarvittava osaaminen muutoksessa. (COPE-hanke 2018; THL 2018.)

Tämä opinnäytetyö liittyy COPE-hankkeen elinikäisen oppimisen teemaan ja tarkoituksena on tuottaa tietoa hyödynnettäväksi käytännön esimiestyössä terveydenhuollossa ja lähiesimiesten tutkintopohjaisen ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Muuttuva ympäristö asettaa vaatimuksia uudenlaisten oppimismallien ja -menetelmien kehittämiseksi, kun asiakastyö muuttuu muotoaan digitalisaation ja moniammatillisen yhteistyön myötä. On tärkeää tunnistaa myös erityistä tukea ja apua tarvitsevat asiakkaat, mikä vaatii erityistä herkkyyttä ja eettistä osaamista ammattilaisilta. Tarkoituksena on kehittää pedagogisia malleja sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkintokoulutuksen tarpeisiin ja täydennyskoulutukseen ammattilaisten päätöksenteon tueksi. (COPE-hanke 2018.)

## 2 Terveystieteiden eettinen toimintaympäristö

Opinnäytetyön kohteena ovat julkisen sektorin terveydenhuollon esimiehet, jotka toimivat muun muassa ylihoitajina, osastonhoitajina ja apulaisosastonhoitajina. Peruskoulutuksena heillä on yleensä sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tutkinto ja esimiespätevyyden edelly-

tyksenä joko ylempi ammattikorkeakoulututkinto tai maisteritutkinto. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (Finlex 1994/559) säädetään toimimisesta laillistettuna ammattihenkilönä ja edellytetään ammatillisen koulutuksen suorittamista ennen rekisteriin merkitsemistä. Lailla edistetään potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Lain 3 luvun 15 § ammattieettisten velvollisuuksien päämääränä on ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia ja parantaa sairaita ja lievittää kärsimyksiä. ”Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.” (Finlex 1994/559.) Terveydenhuoltolain 1 luvun 8 § mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa (Finlex 1326/2010).

## 2.1 Ammattietiikka terveydenhuollossa

Lainsäädäntö määrittelee muodolliset puitteet ammattieettiselle ohjeistolle ja asettaa vähimmäisvaatimukset terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnalle työssään. Yhteiskunnan vallitsevaan arvomaailmaan ja eettisiin käsityksiin perustuva lainsäädäntö toimii miniminä, jonka ammattihenkilön eettinen velvollisuus useimmiten ylittää. Eettiset ohjeet eivät sido samoin kuin normatiiviset lait, mutta osoittavat hyväksyttävän tai toivottavan toimintatavan, jolla voidaan erottaa hyvä ja paha toiminta toisistaan. (ETENE 2001; Sairaanhoitajat ry 2018.) Fry (2009) esittää, että oma henkilökohtainen moraalipohja antaa vahvemman perustan eettiselle toiminnalle ammattiroolissa kuin mikään ammattieettinen ohjeisto. Tasapainoilu henkilökohtaisten arvojen ja ammattieettisten velvoitteiden välillä luo ristiriitoja, kun omat moraaliset kyvyt eivät riitäkään ratkomaan monimutkaisia eettisiä ongelmatilanteita (Fry 2009, 57). Ammattieettiset ohjeet toimivat epäselvissä tilanteissa päätöksenteon tukena.

Eettiset periaatteet ohjaavat toimintaa pysyvämmiin kuin lainsäädäntö (ETENE 2011, 21.) Terveydenhuollon eri ammattiryhmillä eettiset ohjeistot perustuvat pitkälti yhteisiin arvoihin, joskin painottuvat eri tavoin. Keskeisiä terveydenhuollon eettisiä periaatteita ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. Näiden periaatteiden toteutuminen edellyttää hyvää ammattitaitoa ja hyvinvointia edistävää ilmapii-riä sekä yhteistyötä ja arvontoa eri tahojen välillä. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018; ETENE 2001.)

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa on käsitelty tehtävään ja työhön liittyvää ammattitaitoa sekä suhdetta potilaisiin, työtovereihin, ammattikuntaan ja yhteiskuntaan. Yhteneväistä muiden ammattikuntien eettiseen arvopohjaan on itsemääräämisoikeuden ja oikeudenmukaisu-



den tukeminen. Sairaanhoidaja sitoutuu suojelemaan elämää ja voimaannuttamaan potilasta ja heidän omaisiaan. Yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa ja oman ammattitaidon kehittäminen yhteiskunnallisen hyödyn saavuttamiseksi väestön hyvinvoinnin kasvun muodossa ovat keskeisiä teemoja. (Sairaanhoidajat ry 2018.)

Potilaan ja asiakkaan etu korostuu ammattikuntien eettisissä ohjeissa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ammattihenkilö arvioi potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden laajuutta tilanteen mukaan. Auttaja ja autettava -asetelma, jossa kyse on epätasa-arvoisesta tilanteesta tiedollisesti, vaatii terveydenhuollon ammattilaiselta huomion kiinnittämistä erityisesti siihen, miten tietoa ja taitoa käytetään autettavan hyväksi. (ETENE 2011, 21.) Vaikka ammatitietikka asettaa suuntaviivat, se antaa mahdollisuuden tilannekohtaiseen arviointiin. Sen ei ole tarkoitus olla tiukka ohje menettelylle jokaisessa tilanteessa vaan opastaa ammatillisessa osaamisessa ja vallankäytön rajoitteissa ja velvoitteissa. (ETENE 2011, 24-25.)

Aiemmin sairaanhoidajan ammatillisen etiikan ohjenuorana oli olla kuuliainen lääkärille ja uskollinen sairaalalle. Nykyään sairaanhoidajat noudattavat yhteisiä ammatillisia eettisiä ohjeistoja. (Fry 2009, 57.) McCarthy ja Gastmans (2014) selvittivät etiikan kirjallisuuskatsauksessaan moraalisen ahdingon (moral distress) lähteitä. Yhtenä selkeänä syynä moraaliseen ahdinkoon löytyi vallan ja auktoriteetin epäsuhta, jossa tiimityön ristiriitojen seurauksena lääkärikunta ei arvosta sairaanhoidajien ammattitaitoa ja ota heidän näkökulmaansa huomioon hoitotyössä. (Mt.) Moraalinen ahdinko on ulkoisten rajoitteiden, kuten organisaatiotekijöiden, aiheuttama moraalisen valinnan ja toiminnan ristiriita, josta seuraa vihan, turhautumisen, syyllisyyden ja voimattomuuden tunteita. (Musto, Rodney & Vandeheine 2014, 92.) Barkhordardi-Sharifabab, Ashktorab ja Atashzadeh-Shoorideh (2017) havaitsivat tutkimuksessaan hoitotyön esimiesten kokevan lääkärivetoisen organisaation ja siitä seuraavan vaikutusmahdollisuuksien kapenemisen aiheuttavan ongelmia hoitotyön johtamiseen.

Hoitohenkilöstö saattaa kokea eettistä kuormittuneisuutta, jos oma etiikka on ristiriidassa työyhteisön toimintatapojen, esimiesten määräysten, potilaan tai potilaan omaisten kanssa (Pihlajasaari 2013, 212). Eettistä kuormitusta syntyy, kun hoitaja kokee epävarmuutta tai huonoa omaatuntoa, onko toiminut eettisesti oikein tai tehnyt eettisesti oikeita päätöksiä hoitotyössä. Leino-Kilpi (2009) viittaa käsitteellä eettinen kuorma henkiseen ja fyysiseen rasitukseen, jotka ovat aiheutuneet työssä kohdatuista eettisistä ristiriidoista (Molander 2011, 22). Leino-Kilven (2008) mukaan terveydenhuollossa eettiset ristiriidat liittyvät usein potilaan autonomiaan, taloudellisiin resursseihin ja työn kuormittavuuteen sekä kiireeseen. Potilaan oma päätösvalta voi heikentyä sairauden vuoksi ja hoitohenkilöstö voi tahattomasti loukata potilaan oikeuksia. Hoitaja voi olla eri mieltä potilaan kanssa hoitolinjasta, varsinkin jos päätöksestä on ilmiselvää haittaa potilaan hyvinvoinnille. (Leino-Kilpi 2008.)

## 2.2 Terveydenhuollon esimiestyön ammattietiikka

Euroopan hoitotyön johtajien ammattieettiset ohjeet (ENDA 2011) määrittelevät seuraavasti johdon ammattieettisiä ohjeita. Hoitotyön johtajat asettavat yksilön oikeudet kaiken toimintansa keskiöön, ylläpitävät ja edistävät eettisiä sekä ammatillisia arvoja. Heidän odotetaan toimivan työssään henkilökohtaisella arvokkuudella, kohteliaisuudella, rehellisyydellä, luottamuksella ja molemminpuolisella kunnioituksella. Johtajat edistävät sekä omaa että työntekijöiden henkilökohtaista ja ammatillista vastuullisuutta ja vastuunottoa. He eivät hyväksy minkäänlaista syrjintää ja edistävät sellaisten toimintaperiaatteiden kehittämistä ja toteuttamista, jotka takaavat potilaiden oikeudet, arvokkuuden ja turvallisen hoidon. He kunnioittavat saamiensa tietojen luottamuksellisuutta ja vaalivat sellaisten yksilöiden yksityisyyttä, jotka ovat joko suoraan tai epäsuorasti johtonsa alaisuudessa, luovuttaen tietoja vain vaadittaessa työskentelymaan lakien mukaan. (ENDA 2011.)

Hoitotyön johtaja huolehtii, että henkilökunnalla on mahdollisuudet ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen sekä luo työyhteisön, joka edistää potilaiden ja henkilöstön hyvinvointia ja eettisesti tietoista kulttuuria. ”Ylihoitajayhdistyksen eettisten ohjeiden mukaan eettinen hoitotyön johtaminen on laadultaan hyvää - se on yhdistelmä tiedettä, taidetta ja teknologiaa.” (Tikka 2007, 101.) Terveydenhuollon esimiehille tuovat painetta henkilöstöasiat. Laadukkaan toiminnan turvaaminen riittävällä määrällä henkilökuntaa ja toisaalta näkemysero siitä, mikä on henkilöstön käsitys työpanoksen ja resurssin suhteesta toisiinsa. (Leino-Kilpi 2008, 331-332.) Perinteiset ammattiin ja asemaan perustuvat rajat hämärtyvät sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa ja esimiesten rooli johtamisessa edellyttää uudenlaista osaamista. Johtajuus lähenee jaetun johtajuuden käsitettä, kun työntekijöitä kannustetaan ottamaan vastuuta johtamiskumppaneina. (Niiranen, Laulainen & Zitting 2018.)

## 3 Aikaisempia tutkimuksia hoitotyön ja hoitotyön johtamisen etiikasta

Suomessa on tutkittu hoitotyöhön liittyvää eettistä päätöksentekoa empiirisestä näkökulmasta niukasti. Sairaanhoitajien kohtaamia eettisiä ongelmatilanteita ja niiden ratkaisua on tutkittu kansainvälisesti 2000-luvulla laajalti, mutta hoitotyön esimiesten osalta tutkimustietoa on vähemmän saatavilla. Viime aikoina Suomessa on lisääntyvässä määrin kiinnitetty huomiota esimiesten kohtaamiin eettisiin ongelmiin ja niihin liittyviin ratkaisukeinoihin. Anne Järvi (2013) tutki pro gradu -tutkielmassaan johtamiskäyttäytymisen ilmenemistä arvo-, vastuullisuus-, velvollisuus-, vuorovaikutus- ja voimaantumisen näkökulmista sekä miten esimiehet huomioivat eettisen näkökulman ongelmatilanteissa. Eettistä johtamista terveydenhuollon organisaatiomuutoksessa on selvittänyt Meeri Piirainen (2013) pro gradu -tutkielmassaan. Tässä luvussa esitellään tutkimuksia, jotka käsittelevät sairaanhoitajien eettisten ongelmien

ratkaisumalleja, hoitotyön esimiesten eettisten dilemموjen tyyppejä ja ratkaisumalleja sekä niihin liittyviä johtamistyytlejä.

Dierckx De Casterlé, Izumi, Godfrey ja Denhaeyrnyck (2008) tutkivat sairaanhoitajien päivit-täiseen hoitotyöhön liittyvien eettisten ongelmien ratkaisua laajalla aineistolla (N=1592), joka oli kerätty yhdeksästä tutkimuksesta neljästä maasta. Sairaanhoitajien eettistä ongelmanrat-kaisua tutkittiin Kohlbergin (1984) moraaliajattelun kehitysteoriaan perustuvalla testillä. Tu-losten mukaan sairaanhoitajat käyttivät eettisissä ongelmatilanteissa yhtenäisesti tavanomai-sia (sääntöihin ja rutiineihin perustuvia) ennemmin kuin potilaan tarpeita ja hyvinvointia huomioivia toimintamalleja. Tutkijoiden tulkinnan mukaan eettisten ongelmien kaavamainen ja sovinainen ratkaiseminen potilaan edun kustannuksella muodostaa esteen korkeatasoisen eettisen toiminnan toteutumiselle, koska päätöksentekoprosessista puuttuvat luovuus ja kriit-tinen reflektio. (Mt.)

Aitamaa, Leino-Kilpi, Puukka ja Suhonen (2010) selvittivät tutkimuksessaan eettisiä ongelmia, joita osastonhoitajat kohtaavat arjen työssä ja mikä eettisten sääntöjen rooli on niiden rat-kaisemisessa. Kaikille osastonhoitajille (N=501) 21:een sairaanhoitopiiriin lähetettiin kysely, johon 41 % osastonhoitajista vastasi. Eettisen ongelman käsitettä ei määritelty tarkemmin kyselylomakkeessa, vaan se jätettiin vastaajan oman käsityksen varaan. Eettiseen koodistoon viitattiin lomakkeella suomalaisten sairaanhoitajien ja kansainvälisen sairaanhoitajajärjestön (ICN) eettisten ohjeiden muodossa. (Mt.)

Yleisimmät eettiset ongelmat liittyivät resurssien kohdentamiseen sekä laadukkaan hoidon tarjoamiseen ja kehittämiseen. Tätä esiintyi erityyppisissä johtamisen tehtävissä ja organi-saatioissa. Ammatillisen etiikan käytäntöjä käytettiin useammin potilaiden hoitoon liittyvien ongelmien ratkaisuisa kuin resurssien allokointiin liittyvissä ristiriitatilanteissa. Keski- tai strategisen tason johtajat käyttivät organisaatiotason eettisten ongelmien ratkaisuun ammat-tieettisiä ohjeistoja useammin kuin osastonhoitajat. Osastonhoitajat, jotka olivat saaneet tutkinnon jälkeistä eettistä koulutusta, käyttivät enemmän ammattieettisiä periaatteita hen-kilöstöön liittyvien ongelmien ratkaisemisessa kuin sellaiset osastonhoitajat, joilla jatkokoulu-tusta ei ollut. (Mt.)

Aitamaa, Leino-Kilpi, Iltanen ja Suhonen (2016) toivat tutkimuksellaan yksityiskohtaisempaa ja laajempaa kuvailevaa tietoa aiempaan tutkimuksen (Aitamaa ym. 2010) jatkoksi hoitotyön esimiesten kohtaamista eettisistä ongelmatilanteista. Tutkimukseen haastateltiin hoitotyön esimiehiä (N=9), jotka työskentelivät eri hallintotasoilla perusterveydenhuollossa ja erikois-sairaanhoidossa. (Mt.)

Tutkimuksessa löytyi neljä pääluokkaa: konfliktit käytännön tilanteissa, arvostuksen puute, ongelmien huomiotta jättäminen ja kokemus riittämättömyydestä. Ongelmat voitiin myös jakaa potilas-, henkilöstö- ja organisaatiolähtöisiksi. Käytännön konfliktit liittyivät potilaan

hoitoon, henkilöstöjohtamiseen ja esimiehen omien arvojen ristiriitaan organisaation arvojen kanssa. Paternalistinen kulttuuri potilaan hoidon toteutuksessa, ongelmat yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa ja hoitotyön kielteinen imago tuottivat kokemuksen arvostuksen puutteesta. Ongelmien huomiotta jättäminen ilmeni ammattitaidoltaan vajavaisten avainhenkilöiden suojelemisena ja epäasiallisten, ei potilaslähtöisten toimintatapojen, hiljaisena hyväksymisenä. Lääkäreiden liiallinen keskinäinen kollegiaalisuus koettiin myös ongelmallisena. Rajalliset taloudelliset resurssit, henkilöstön väsyminen ja hoitotyön priorisoinnit aiheuttivat riittämättömyyden tunnetta. Osastonhoitajat tunnistivat erilaisia eettisiä ongelmia työstään. He identifioivat itsensä sairaanhoitajiksi peruskoulutuksensa mukaisesti ja henkilökohtaisesti he näyttivät jakavan sairaanhoitajan ammatillisen arvopohjan. Tutkimuksen mukaan taloudellisten intressien vaatimin toimenpiteisiin voi liittyä myös eettinen näkökulma. (Mt.)

Barkhordardi-Sharifabab, Ashktorab ja Atashzadeh-Shoorideh (2017) tutkivat eettisen johtamisen toteutumisen esteitä Iranissa. Esiin nousseet eettiset ongelmat olivat samansuuntaisia kuin Aitamaan ym. (2016) tutkimuksen tuloksissa. Henkilöstöjohtamiseen liittyvät ongelmat, konfliktit omien arvojen ja organisaation arvojen kanssa sekä resurssien vajavaisuus muodostivat suurimmat ongelmaryhmät. Lähi-idän kulttuuri eroaa eurooppalaisesta ja erojen vaikutus näkyy arvostuksen puutteena maan väestön suhtautumisessa hoitotyön ammattilaisiin. (Mt.)

Osastonhoitajat vastaavat myönteisen eettisen kulttuurin edistämisestä terveydenhuollon organisaatioissa ratkaisemalla työhön liittyviä eettisiä ongelmia. Ratkaisemalla eettiset ongelmat asianmukaisesti hoitotyön esimiehet parantavat eettistä päättelykykyään ja edistävät eettistä kulttuuria. Tähän johtopäätökseen Laukkanen, Suhonen ja Leino-Kilpi (2016) päätyivät tutkiessaan, miten osastonhoitajat ratkaisivat työhön liittyviä eettisiä ongelmia. Kyselyyn vastasi 122 terveydenhuollon erityyppisissä esimiestehtävissä työskentelevää osastonhoitajaa ja johtajaa. Yleisimmät eettiset ongelmatyypit liittyivät henkilökuntaan ja hoitotyön johtajaan itseensä. Työntekijöiden käyttäytyminen tai sijaisten heikko saatavuus olivat useimmiten syynä ongelmiin. Osastonhoitajat tunnistivat useita erilaisia toimintoja työhön liittyvien eettisten ongelmien ratkaisemisessa, kuten keskustelu, yhteistyö muiden kanssa, ongelmiin puuttuminen, työn organisointi, henkilökohtaiset arvot ja oma esimerkki. Osastonhoitajat tekivät tietoisia eettisiä päätöksiä ja saivat apua muun muassa muilta esimiehiltä. Toiminnot eivät kuitenkaan noudattaneet mitään yhteistä tai systemaattista mallia. (Mt.)

Eri johtamistyylien syyt ja seuraukset ovat tärkeässä roolissa, jotta voidaan tutkia, mikä on osastonhoitajien vaikutus saavutettuihin tuloksiin hoitohenkilökunnan työssä ja potilaan hoidossa. Zydziunaite ja Suominen (2014) selvittivät kyselytutkimuksessaan osastonhoitajien eettisissä ongelmatilanteissa käyttämien johtamistyylien välisiä yhteyksiä, soveltamisen syitä ja niiden seurauksia. Tutkimus toteutettiin Liettuassa ja siihen vastasi 278 osastonhoitajaa. Tulosten mukaan syitä erilaisten johtamistyylien soveltamiseen ovat henkilökohtaiset ominai-

suudet, kuten työvuodet virka-asemassa, institutionaaliset tekijät ja osastonhoitajan auktoriteetti. Käytetyt johtamistyyliet eettisissä ongelmissa liittyivät potilaiden ja omaisten tarpeiden tyydyttämiseen. Osastonhoitajien johtamistyyli keskittyi enemmän ”työn tekemiseen” kuin eettisen päätöksenteon johtamiseen. (Mt.) Tulokset ovat yhteneväisiä Dierckx De Casterlén ym. (2008) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan sairaanhoitajien eettinen päätöksenteko on kaavamaista ja sovinnasta.

Kunta-alalla hoitohenkilöstön työssään kokemaa eettistä kuormittuneisuutta, kohdattujen eettisten ongelmien tyypillisiä sisältöjä ja useutta tutkineet Grönroos, Hirvonen ja Feldt (2012) huomasivat, että tyypillisimmät eettisiä ongelmia aiheuttaneet tilanteet olivat kiireen ja resurssipulan mukanaan tuomia. Eettiset ongelmat eli dilemmat oli jaettu A-tyyppin dilemmoihin, jotka liittyivät tilanteisiin, joissa hoitaja ei tiennyt oikeaa tapaa toimia ja B-tyyppin dilemmoihin, joissa hoitaja saattoi joutua toimimaan sääntöjen, normien tai omien arvojensa vastaisesti. Useamman kerran viikossa A-tyyppin dilemmoja (ei tiennyt oikeata tapaa toimia) kohtasi tutkituista hoitajista yli puolet ja B-tyyppin dilemmoja (joutui toimimaan sääntöjen, normien tai omien arvojen vastaisesti) kolmannes. Eettinen kuormittuneisuus oli korkeampi tilanteissa, joissa hoitaja joutui tietoisesti toimimaan sääntöjen, normien tai omien arvojensa vastaisesti kuin tilanteissa, joissa hoitaja ei tiennyt oikeaa toimintatapaa. (Mt.)

Pihlajasaari, Feldt, Mauno ja Tolvanen (2013) tutkivat toteutettavuuden hyveen (Kaptein 2008), eettisten dilemmojen ja eettisen kuormittuneisuuden välisiä yhteyksiä kaupunkiorganisaatioiden sosiaali- ja terveystalvelujen yksiköissä työskentelevillä työntekijöillä. Toteutettavuuden hyve kuvaa sitä, missä määrin organisaatio mahdollistaa riittävillä resursseilla ja toimivallalla eettisesti kestäväen työn tekemisen. Työntekijät kokivat eettistä kuormittuneisuutta joutuessaan toistuvasti toimimaan vastoin sääntöjä, normeja ja omia arvojaan. Puutteelliset resurssit ja toimivaltuudet aiheuttivat jaettua eettistä kuormittuneisuutta yhteisössä. Toteutettavuuden hyve on eettisen organisaatiokulttuurin osatekijä ja sen vajavaisuus saattoi aiheuttaa stressiä kokonaisille työyksiköille. (Mt.)

Tutkimusten tulosten mukaan merkittävimpiä eettisiä ongelmaryhmiä esimiestyön näkökulmasta olivat henkilöstöjohtaminen, resurssien riittämättömyys ja esimiesten omien arvojen ristiriidat organisaation arvojen kanssa. Tutkimuksista ilmeni esimiesten, erityisesti osastonhoitajien, vaativa asema organisaation, henkilöstön ja potilaiden vaatimusten ristitulesa. Heidän oli punnittava kenen edun mukaisesti toimia ongelmia ratkaistessaan, kun vastakkain olivat taloudelliset intressit ja työntekijöiden sekä potilaiden hyvinvointi. Päivittäisessä työssä esimiehet kokivat arvostuksen puutetta esimerkiksi muiden ammattiryhmien, kuten lääkärin, taholta. Hoitotyön esimiehet eivät käyttäneet ongelmien ratkaisemisessa systemaattista mallia, mutta tekivät tiedostaen päätöksiä saaden tarvittaessa apua vertaisiltaan, nojautuivat ammattieettisiin arvoihin ja ohjeisiin sekä työkokemuksen tuomaan asiantuntemukseen.

Myönteisen eettisen organisaatiokulttuurin rakentamisen ja ylläpitämisen todettiin olevan mitä suuremmassa määrin esimiestason vastuulla.

Hoitohenkilöstölle kiire ja resurssipula näyttivät olevan pääasiallisina syinä eettisiin ongelmiin. Hoitajat kokivat suurta eettistä kuormittuneisuutta, kun he joutuivat toimimaan sääntöjen, normien ja omien arvojensa vastaisesti. Organisaation tarjoamat riittämättömät resurssit ja toimivalta estivät eettisesti kestävästä työnteosta ja saattoivat aiheuttaa stressiä kokonaiselle työyksikölle. Hoitajien eettisten ongelmien ratkaisut noudattivat sääntöihin ja rutiineihin perustuvia malleja sen sijaan, että olisi laajemmin pohdittu potilaan etua. Tämä kaavamainen malli voi estää korkeatasoisen eettisen toiminnan toteutumisen.

#### 4 Hoitotyön etiikka

Antiikin Kreikasta lähtöisin oleva moraalifilosofia tutkii, selittää ja luo etiikkaa. Etiikka puolestaan tarkoittaa ihmisen luonnetta ja yhteisön tapoja sekä niiden tuntemusta ja taitamista. (Häyry 2002, 11; Pihlström 2008, 23.) Moraalisesti oikea ja väärä, hyvä ja paha sekä hyvä elämä ovat etiikan tutkimuskohteina (Häyry 2001; Pihlström 2008; Sajama 1995; Fry 2009). Etiikka sisältää normatiivisen etiikan ja metaetiikan. Normatiivinen etiikka, jota terveydenhuollon etiikka pitkälti on, pyrkii perustelemaan mikä on oikein tai väärin, ja miten tekoja pitäisi arvioida niistä näkökulmista. Metaetiikka tutkii metatasolla moraalisten ilmaisujen merkityksiä ja se on käsitteenä lähellä deskriptiivistä (kuvailevaa) etiikkaa. (Pihlström 2008, 23; Rynänen & Myllykangas 2000, 9-10.) Hyvän saavuttamisen päämääränä voi olla joko varsinainen toiminta tai toiminnan tulokset. Eettiset toimintaohjeet saattavat kuvautua tarkkoina arvolistoina, mutta etiikan purkaminen ohjeistoksi ei kuitenkaan anna valmiita ratkaisuja ohjaamaan toimintaa. (Hujala, Laulainen, Sinkkonen & Taskinen 2009, 34.)

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden etiikka. Hoitotyö perustuu ammattieettisiin periaatteisiin, jotka korostavat potilaan oikeuksien kunnioittamista ja toimimista kaikissa tilanteissa yhteistyössä niin kollegoiden kuin muiden ammattiryhmien kanssa potilaan parhaaksi (ks. luku 2.1). Esimiesten arjessa kohtaamia ongelmatilanteita ja ratkaisutapoja voidaan tarkastella huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden etiikan kannalta. Päämääränä hoitotyössä on terveyden edistäminen, potilaan sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lieventäminen. Hoitotyön periaatteina esiintyvät hyvän tekeminen, potilaan itsemääräämisoikeus, rehellisyys, luotettavuus ja oikeudenmukaisuus. Pihlainen (2000, 34.) viittaa ajatukseen, että huolenpito edellä mainittujen hoitotyön periaatteiden kanssa muodostaa hoitotyön eettisen mallin.

Hoitajien eettinen päätöksenteko aiempien tutkimusten mukaan näyttäisi perustuvan sovinnaiseen normien ja sääntöjen soveltamiseen (Dierckx de Casterlé ym. 2008). Toisaalta And-

rews (2004) päätyi tutkimuksessaan tulokseen, että asiantuntijuuden kehittyessä sairaanhoita- ja käyttää eettisen päätöksenteon tukena intuitiivisesti omia kokemuksia. Woodsin (2011) mukaan hoitotyön tilannesidonnaisuus edellyttää potilaan huolenpidon etiikan soveltamista. Hoitotyö perustuu hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen ja huolenpito on olennainen osa hoitosuhdetta. Potilaan tilanne ja tarpeet ovat yksilöllisiä, jolloin etiikan normatiivisten teorioiden soveltaminen ei välttämättä tuo toivottua hoitotulosta. (Mt.) Tsunematsun ja Asain (2014) kirjallisuuskatsauksen tuloksissa kuvautuu huolenpidon näkökulman tärkeys hoitotyössä. Jokainen potilas ja hoitotilanne on ainutkertainen ja ratkaisumallin valintaan vaikuttaa hoitosuhde. (Mt.) Juujärven, Myyrin ja Pesson (2011) tutkimuksen mukaan Hoitotyön opiskelijoiden ammattieettinen ongelmanratkaisu pohjautuu luontaisesti huolenpidon etiikkaan.

#### 4.1 Huolenpidon etiikka

Carol Gilligan (1982) kritisoi tutkimuksessaan käsitystä, jonka mukaan naiset moraaliajattelultaan epäkypsempiä kuin miehet. Hänen mukaansa naisten moraali on rakentunut toisin kuin reiluuden ja universaaliuden periaatteille perustuva oikeudenmukaisuuden etiikka. (Mt.) Huolenpidon etiikka on henkilökohtaisten suhteiden hoitamista ja toisen ihmisen hyvinvoinnin edistämistä. Huolenpito vaatii emotionaalista sitoutumista ja sen tarkoituksena on tukea toista autonomiseksi yksilöksi. Huolenpidon eettisten ongelmien ainutkertaisuus edellyttää ratkaisuun sovellettavaksi eriytyvää ajattelua yleisten moraalisääntöjen sijaan. Siinä tarkastellaan ihmisten ja tilanteiden erityispiirteitä. (Gilligan 1982.)

Huolenpito vaatii empatiaa ja vastavuoroisuutta toimiakseen. Suhteiden säilyttäminen hyvänä on tärkeää ja ongelmien ratkaisussa pyritään tulokseen, joka olisi riittävän hyvä kaikkien osapuolien kannalta. (Gilligan, 1982; Juujärvi 2016.) Gilliganin (1982) mukaan yksilön itsekkyys ja toisaalta vastuu toisista ihmisistä aiheuttavat moraalisia ongelmia. Moraaliajattelun kehitys heijastaa erilaisia näkökulmia ristiriitaan omien ja toisten tarpeiden välillä. (Gilligan 1982.)

Gilliganin huolenpidon etiikan ajattelutavassa keskeistä on vastuun merkitys. Tavanomaisesti vastuu merkitsee velvoitteisiin sitoutumista. Gilligan laajentaa tätä määritelmää koskemaan myös suhteiden vastavuoroisuutta. Perinteisesti vastuu ymmärretään sitoutumisena velvoitteisiin ja niissä pitäytymistä. Laajemmassa määritelmässä se tarkoittaa myös tietoisuutta toisista ja heidän tunteistaan sekä vastuunottamista tarkastelemalla toisia ja heidän tarpeitaan ja olemalla aloitteellinen. Vastuuntunnon rakentaminen merkitsee sitä, että yksilö toimii suhteissa vastavuoroisesti. (Harbison 1992, 203; Juujärvi 2016, 155.) Gremmen (1999), Sherblom ym. (1993) ja Tsunematsu ym. (2014) ovat tutkimuksissaan tuoneet esiin, että sairaan-

hoitajat huomioivat huolenpidon ja vastuun työssään soveltamalla joustavasti sekä huolenpidon että oikeudenmukaisuuden etiikkaa kohtaamansa tilanteen luonteen mukaisesti.

#### 4.2 Oikeudenmukaisuuden etiikka

Oikeudenmukaisuus on osa laajempaa yhteiskunnallista moraalijärjestelmää. Se voidaan yhdistää jonkin asian, aineelliseen tai aineettomaan, hyödyn tai haitan jakamiseen. (Herne 2018, 186-187.) Sosiaalipsykologisen tutkimuksen mukaan oikeudenmukaisuus voidaan jakaa kolmeen lajiin: jakavaan, menettelytapojen ja vuorovaikutuksen oikeudenmukaisuuteen. (Helkama, 2009.)

Jakavan oikeudenmukaisuuden periaatteita käytetään, kun jaetaan erilaisia voimavaroja. Ansionmukaisen jakoperiaatteen mukaan kukin saa ”ansionsa mukaan”, jolloin huomioidaan parhaiten suoriutuneet. Niukoista resursseista ja voimavaroista kilpailtaessa suoritus ratkaisee. Tasajakoperiaatella jokainen saa yhtä suuren osuuden riippumatta suorituksesta. Tasarvoisissa yhteistyösuhteissa tasajaon käyttö on tavanomaista. Tarpeenmukainen jakaminen huomioi sen, joka tarvitsee eniten. Huolenpitosuhteissa, esimerkiksi hoitaja-potilas, on tarpeenmukainen jakaminen tyypillistä. (Helkama 2009; Juujärvi ym. 2011.)

Menettelytapojen oikeudenmukaisuus muodostuu jakamisen perusteena käytetyistä säännöistä ja menettelytapojen reiluudesta. Leventhal (1980) on esittänyt kuusi periaatetta menettelytapojen oikeudenmukaisuudella. Edustavuusperiaatteen mukaan kaikilla, joihin päätös vaikuttaa, pitäisi olla mahdollisuus ilmaista mielipiteensä. Johdonmukaisuusperiaate on kaikkien osallisten yhdenmukaista kohtelua tai menettelytavan samankaltaisuutta ajankohdasta toiseen. Jääviiden periaatteen toteutumiseksi päätöksentekijällä ei saa olla ennakkokäsityksiä, jotka estäisivät olennaisen tiedon huomioimista päätöksissä. Tilanteessa saattaa esimerkiksi esimies suosia yhtä ja syyllistyä syrjintään. Tiedon tarkkuuden periaate liittyy vahvasti eettiseen herkkyyteen. Oikeudenmukainen päätöksenteko edellyttää riittävää tietoa tilanteesta, eri osapuolten näkökulmasta, vaihtoehtoista ja seurauksista. Päätöksenteon kohteella tulee olla oikaistavuuden periaatteen mukaisesti mahdollisuus tarkistaa itseään koskevat tiedot ja pyytää tarvittaessa oikaisua. Päätöksenteon tulee noudattaa eettisyyden periaatetta, jossa menettelytapa ei saa olla vilpillinen ja siihen ei saa sisältyä lahjontaa, intimitetin loukkamista tai urkintaa. Menettelytapojen oikeudenmukaisuus lisää työtyytyväisyyttä ja vähentää ristiriitoja. (Helkama 2009.)

Vuorovaikutuksen oikeudenmukaisuus velvoittaa kohtelevaan arvostavasti ja osoittamaan hyväksyntää toisiaan kohtaan. Oikeudenmukainen kohtelu työyhteisössä edistää yhteenkuuluvuutta ja nostaa yksilön itsetuntoa ja motivoi työskentelemään tiimin eteen. Asiantuntija-asiakassuhteessa vuorovaikutuksen oikeudenmukaisuus on merkittävä tekijä, koska asiantuntija-



jalla on erityistietoihinsa perustuen selkeä valta-asema asiakkaaseen nähden. Työyhteisössä kiusaamista voidaan pitää toistuvana epäeettisenä vuorovaikutuksena. (Juujärvi ym. 2011, 103-107.)

Oikeudenmukaisuus on ollut myös keskeinen moraali- ja yhteiskuntafilosofian tutkimuskohde, mikä on vaikuttanut käsityksiin oikeudenmukaisuudesta. John Rawlsin (1971) oikeudenmukaisuusteorian keskeisiä käsitteitä ovat alkutila, ja tietämättömyyden verho. Oikeudenmukaisuusperiaatteet valitaan kuvitteellisessa alkutilanteessa, jossa sopijapuolet asetetaan tietämättömyyden verhon taakse (veil of ignorance). Alkutilanne on malli siitä, millaista elämä olisi ennen järjestäytyntä yhteiskuntaa. Kun erottavat ominaisuudet ovat peitetty, kukaan ei voi ajaa omaa etuaan. (Herne 2018; Häyry 2018; Juujärvi ym. 2011; Sajama 1995.) Oikeudenmukaisen yhteiskunnan peruseriaatteet yhteiskuntasopimusajattelun mukaan ovat yhtäläisen vapauden periaate, eroperiaate ja yhtäläisten reilujen mahdollisuuksien periaate. Vapaudet ovat tasavertaiset, loukkaamattomat ja mahdollisimman laajat. Eroperiaatteen mukaan yhteiskunnassa eriarvoisuus on sallittu, kunhan kaikki siitä hyötyvät ja ihmiset ottavat vastaan aseman mukanaan tuomat hyödyt ja haitat. (Juujärvi ym. 2011; Sajama 1995.)

Kantin moraaliteorian mukaan jokainen ihminen on vapaa ja hänellä on moraalinen oikeus tulla kohdelluksi oikein ja vastavuoroisesti kohdella toisia samoin. Ihmisen tulisi toimia vain sellaisten sääntöjen mukaan, joiden voi toivoa muodostuvan yleisiksi laeiksi. (Sajama 1995.) Juujärven ym. (2011) mukaan valtaistamisen etiikan perusolettamus on, että ihmisten erilaisuus on tunnustettava ja sosiaalista oikeudenmukaisuutta on edistettävä. Yhteiskunnassa ihmisten mahdollisuudet tyydyttää tarpeitaan vaihtelevat, koska valta ja resurssit jakautuvat epätasaisesti. Valtaistaminen ammatillisessa toiminnassa on ajattelun ja toiminnan yhteyttä. (Juujärvi ym. 2011, 193.)

Keskeistä oikeudenmukaisuuden etiikassa on puolueettomuuden korostaminen ja pyrkimys yleistettävyyteen. Eettisen ongelman osapuolet ovat tasavertaisia ratkaisu perustuu arvioon, kenen etu on ensisijainen. (Herne 2018.) Utilitarismin tavoite on suurimman hyödyn periaate, joka toteutuu valitessamme ratkaisun, jolla on eniten myönteisiä seurauksia ja vähiten haittaa asianosaisille (Sajama 1995). Utilitarismi, Rawlsin oikeudenmukaisuusteoria, Kantin etiikka ja valtaistamisen etiikka ovat moraaliteorioita, joiden elementtejä käytetään intuitiivisesti moraalisten ongelmien ratkaisemisessa (Juujärvi ym. 2011).

Moraalipsykologian uranuurtaja Lawrence Kohlbergin (1984) mukaan oikeudenmukaisuus on moraalijattelun tärkein elementti, koska yhteiskunnan toimivuus perustuu siihen. Hänen tutkimukseensa perustuvan teorian mukaan moraalijattelun kehitys voidaan jakaa kolmeen kaksivaiheiseen tasoon. Alin taso on prekonventionaalinen taso, jossa yksilö tottelee välttääkseen rangaistuksen ja moraalit on välineellisiä. Konventionaalisella tasolla yksilön pyrkimys on samaistua toisten näkökulmaan ja sisäistää yhteiskunnan säännöt ja normit. Postkonventio-

naalisella tasolla yksilö sitoutuu yhteisiin sopimuksiin ja yleisiin eettisiin periaatteisiin. (Juu-järvi 2016.)

Kohlbergin (1984) mukaan roolinotto eli kyky tarkastella tilannetta toisen asemasta käsin on tärkein moraalikehitystä edistävä tekijä. Roolinottomahdollisuudet ja kognitiiviselle kehitykselle virikkeitä antava koulutus edistävät moraalikehitystä. Korkeamman tason saavuttamiseksi moraalisisessa kehityksessä tarvitaan rooleja, joissa yksilö ollessaan vastuussa toisten ihmisten hyvinvoinnista joutuu tekemään vaikeita ja kauaskantoisia valintoja. (Juu-järvi 2016.)

#### 4.3 Johtamisen etiikka

Terveydenhuollon toiminta perustuu arvoihin ja arvostuskäsityksiin (Pihlainen 2000). Arvot ovat sekä päämääriä että toimintatapoja koskevia henkilökohtaisia tai sosiaalisia arvojärjestyksiä tietyn toiminnan tai päämäärän paremmuudesta (Helkama 2009). Yleisesti hyväksytyt ja yhteiskunnan hyväksymät arvot ja arvopäämäärät muodostavat ammatillisen toiminnan perustan. Taito käyttää arvoja tietoisesti ohjaamaan toimintaa on eettistä kompetenssia. Johtamisen kannalta eettinen johtajuus perustuu moninaisuuteen, harkintaan ja valtaan tehdä valintoja. (Laaksonen & Ollila 2017, 150.) Etiikan teoriat tukevat arvokäsitysten ymmärtämistä ja auttavat jäsentämään toimintaa (Pihlainen 2000).

Oikeudenmukaisuus käsitteenä muodostaa eettisen johtajuuden perustan ja työyhteisössä epäoikeudenmukaisuuden kokemukset herättävät voimakkaita reaktioita (Juu-järvi ym. 2011). Oikeudenmukainen johtaminen on keskeinen työhyvinvoinnin osatekijä. Työsuojelurahaston tutkimushankkeessa Talouskriisi, työhyvinvointi ja työurat (Peutere ym. 2017), tarkasteltiin työurien kehitystä viimeisen 30 vuoden aikana. Tutkimuksen mukaan oikeudenmukainen johtaminen ylläpitää työkykyä ja pidentää työuria pitämällä työntekijät pidempään työssä. Oikeudenmukaisen johtajuuden elementtejä olivat avoimuus, tuki, rohkaisu, kiitos ja ristiriitojen vähäisyys. Työpaikoilla nämä elementit sekä ehkäisivät ennalta että lievensivät ongelmia. (Mt.)

Romana, Keskinen ja Keskinen (2004) tutkivat, mitä oikeudenmukainen johtaminen on terveydenhuollon arjessa. He huomasivat, että epäoikeudenmukaisuuden kokemukset vaikuttavat työntekijöiden terveyteen ja työilmapiiriin. Oikeudenmukaisella johtamisella esimies pystyy vaikuttamaan työyhteisön ilmapiiriin, kun omalla toiminnalla pyrkii tasapuolisuuteen ja arvostavaan vuorovaikutukseen sekä kohtelee työntekijöitä hyvin. (Mt.) Parhaimmillaan oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen suojaa työntekijän terveyttä. Sairaalahenkilöstön hyvinvointia tutkittaessa huomattiin sairauslomien ja johtamisen yhteys organisaatiossa. Työntekijöillä oli vähemmän sairaudesta johtuvia poissaoloja niissä työyhteisöissä, joissa he kokivat päätöksenteon olevan oikeudenmukaista. Työntekijät myös palasivat nopeammin takaisin

töihin sairausloman jälkeen oikeudenmukaiseksi koettuun työpaikkaan. Epäoikeudenmukainen johtaminen vaikuttaa työhyvinvointiin ja hoidon laatuun. Sairaalan osastoilla, joissa oli yhteistoiminnan ongelmia ja stressiä, potilailla esiintyi enemmän sairaalainfektioita. (Linna, Elo-vainio, Virtanen & Kivimäki 2012.)

Horton, Tschudin ja Forget (2007) ovat esittäneet, että hoitotyön esimiehen on tärkeä ymmärtää arvoja, jotka motivoivat työntekijöitä. Hoitajille tärkeitä arvoja ovat vapaus, yksilöllisyys, positiivinen palaute ja henkilökohtaiset saavutukset. Työtyytyväisyys, sitoutuminen ja motivaatio kumpuavat näistä arvoista. (Mt.) Esimiestyössä etiikan kehittäminen ja kehittyminen edellyttävät aikaa ja keskittymistä esimiestyöhön sekä olosuhteita ja oikeita välineitä (Ikola-Norrbacka 2010). Johtajuuden etiikka on kykyä tehdä päätöksiä oikeasta ja väärästä systemaattisesti ja eettisesti perustellen. Oikeudenmukaisuus, myötätunto, rehellisyys ja lojaalisuus lukeutuvat muun muassa eettisen johtajuuden arvoihin. (Ikola-Norrbacka 2010; Laaksonen & Ollila 2017.)

Huhtalan (2013) väitöstutkimuksen mukaan eettisen organisaatiokulttuurin ja työhyvinvoinnin välillä on selkeä yhteys. Työyhteisön jaettu näkemys siitä, mikä on oikeaa ja hyväksyttävää toimintaa työpaikalla ja miten työpaikan arvot ja säännöt tukevat eettistä toimintaa, kuvautuu eettisessä kulttuurissa. Stressiä ja uupumusta voidaan ehkäistä organisaatioissa toteutettujen eettisten käytänteiden ja arvojen avulla. Vahva eettinen kulttuuri pienentää epäeettisen käytöksen riskiä, kun on selvää, mitä on hyväksyttävä toiminta. Yksi osatekijä vahvan eettisen kulttuurin rakentumiseen on, että esimies näyttää hyvää esimerkkiä eettisyydestä ja sääntöjen noudattamisesta omalla toiminnallaan. (Mt.)

Elovainio, Heponiemi, Sinervo ja Magnavita (2010) tutkivat organisaatiokulttuurin ja terveyden välistä yhteyttä. Tulokset viittaavat siihen, että epäoikeudenmukaisuuden kokemus voi synnyttää stressireaktion, joka aiheuttaa elimistöön pitkäaikaisen tulehdustilan, univaikeuksia, sydämen ja verenkierron ongelmia sekä kognitiivisia vaikeuksia. Matala oikeudenmukaisuus lisää sairauspoissaoloja ja työntekijän oma arvio terveydestä on heikko. Vahva oikeudenmukaisuuden kulttuuri organisaatiossa saattaa suojata työntekijöitä terveysongelmilta. (Mt.)

## 5 Tutkimuskysymykset ja tutkimusaineisto

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia työhön liittyviä eettisiä ongelmatilanteita terveydenhuollon esimiehet kohtaavat ja miten he niitä ratkaisevat. Tutkimuksessa selvitettiin lisäksi, millaisia perusteluja heillä oli ratkaisuille ja kokivatko he toimineensa tilanteessa oikein vai väärin. Tutkimuskysymyksinä olivat: (1) Millaisia eettisiä ongelmia esimiehet terveydenhuoltoalalla kohtaavat? ja (2) Miten esimiehet ratkaisevat eettiset ongelmat?

Tutkimusaineisto kerättiin kesän ja syksyn 2017 aikana lähettämällä sähköinen webropol-kyselylomake Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Siun sote), Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote), Hyvinkään kaupungin ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen vakituksessa työsuhteessa olleille sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille. Lomakkeen sai 12 250 työntekijää, joista tutkimukseen vastasi 1 943 henkilöä, vastausprosentin ollessa 16 %.

Kyselylomakkeen teemoja olivat työn muutokset, johtaminen muutoksessa, osaaminen, ammatillinen päätöksenteko, vaikutusmahdollisuudet työssä, työn kuormitustekijät, johtaminen, hyvinvointi ja monikulttuurisuus. Lomakkeessa oli kaikkiaan 59 kysymystä. Tämän opinnäytetyön aineisto muodostui vastauksista ammatillisen päätöksenteon teemaosion kahteen avoimeen kysymykseen, jotka liittyivät työssä kohdattuun eettiseen ongelmaan ja sen ratkaisuun.

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä pyydettiin kertomaan työssä kohdattu ongelmatilanne, ongelman luonne ja ratkaisutapa seuraavasti: ”Palauta mieleesi lähimenneisyydessä työssäsi kokema tapaus tai tilanne, jossa olit epävarma siitä, miten sinun tulisi toimia, jotta toimit oikein. Kuvaa ongelma. Mitkä seikat aiheuttivat siinä sinulle ongelman ja miksi?”

Toisessa avoimessa kysymyksessä pyydettiin vastaajaa arvioimaan, olivatko he omasta mielestään toimineet oikein vai väärin sekä perustelemaan lyhyesti vastaustaan. Kysymys oli seuraava: ”Jälkikäteen ajateltuna, toimitko tilanteessa oikein vai väärin? Mistä tiedät, että toimit oikein tai väärin? Perustele vastauksesi lyhyesti.” Vastausvaihtoehtoina oli annettu: 1. Toimin oikein, koska..., 2. Toimin väärin, koska..., 3. Toimin sekä oikein että väärin, koska..., 4. En osaa sanoa. Perustelulle oli varattu tila vapaamuotoiselle vastaukselle.

Tämän opinnäytetyön aineisto koostuu terveydenhuollon esimiesten vastauksista. Esimiesten nimikkeitä olivat osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, tiimivastaava, ylihoitaja, osastoryhmän päällikkö tai muu hoitotyön päällikkö. Kaikkiaan vastauksia näihin nimikeryhmiin tuli 77, joista 19 osallistujaa ei ollut vastannut eettiseen ongelmatilanteeseen liittyviin avoimiin kysymyksiin. Lopulliseen aineistoon jäi 51 vastausta, jotka kaikki olivat naisia, keski-ikänsä 49 vuotta (SD=8.9). Terveydenhuollossa kuntasektorilla naisten osuus sairaanhoitajista on ollut 92,5 % ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön keski-ikä 45 vuotta vuonna 2014 (THL 2014), joten vastaajien voidaan olettaa edustavan hyvin terveydenhuollon esimiehiä.

## 6 Aineiston analyysi

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Aineiston analyysissä käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Teorialähtöinen sisällönanalyysi perustuu tiettyyn teoriaan ja siinä tunnustetaan viitekehyksessä määriteltäviä ilmaisuja, jotka sijoitetaan valittuun analyysirunkoon. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta ja aikaisempi tieto ohjaa analyysiä. Abstrahoinnissa eli käsit-

teellistämisessä empiirinen aineisto yhdistetään ilmiöstä jo tiedettyihin teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127-128.) Teorialähtöinen sisällönanalyysi valittiin analyysimuodoksi, koska luokittelumallit olivat valmiina. Teorialähtöinen lähestymistapa antoi myös mahdollisuuden muodostaa uusia luokkia mallissa olevien lisäksi, mikäli aineistosta sellaisia olisi noussut esiin. Terveystieteiden tutkimuksen työssä kohtaamat eettiset ongelmat luokiteltiin käyttäen Warkin ja Krebsin (1996) arkielämän moraali-ongelmien luokittelua, johon oli lisätty kaksi luokkaa, sisäinen ristiriita ja säännön soveltaminen (Juujärvi 2017). Ongelmien ratkaisutapojen selvittämiseksi käytettiin Lyonsin (1983) huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden etiikan luokittelumallia. Luokittelun jälkeen aineisto kvantifioitiin sisällön erittelemiseksi. Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käytettiin esimiesten eettisten ongelmien aiheiden ja ongelmanratkaisun omien arviointien luokitteluissa.

## 6.1 Arkielämän moraali-ongelmien luokittelu

Moraalisen ongelmanratkaisun tutkiminen moraalipsykologiassa on perinteisesti perustunut kuvitteellisiin ongelmiin, jotka kuvaavat vaikeita eettisiä pulmia eli dilemmoja. Tästä poiketen Wark ja Krebs (1996) tutkivat yliopisto-opiskelijoiden arkielämän moraali-ongelmia ja kehittivät sen pohjalta luokittelumallin, jonka luokkia ovat filosofiset dilemmat, antisosiaaliset dilemmat, sosiaalinen paine ja prososiaaliset dilemmat (liite 1).

Abstraktit filosofiset dilemmat käsittelevät esimerkiksi aborttia, eutanasiaa, kansainvälisiä konflikteja, ympäristönsuojelua, sosiaalista epäoikeudenmukaisuutta tai sensuuria ja niistä on saatettu keskustella tai väitellä arkielämän tilanteissa, mutta ne eivät suoranaisesti kosketa yksilöä tai hänen lähipiiriään. Antisosiaalisia dilemmoja ovat rikkomuksiin reagoiminen ja houkutusten vastustaminen. Rikkomuksiin reagoinnissa yksilön täytyy päättää, miten toimia, kun sääntöjä on rikottu. Houkutusten vastustamisessa on kyse yksilön kohtaamasta kiusauksesta toimia epärehellisesti tai epäreilusti saadakseen hyötyä itselleen tai läheisilleen. (Mt.)

Sosiaalinen paine on toisen ihmisen tai ryhmän toimintaa saada yksilö tai epäsuorasti ryhtymään omien arvojen vastaiseen tekoon. Prososiaalisia dilemmoja ovat ristiriitaiset vaatimukset ja toisten tarpeisiin vastaaminen. Ristiriita voi olla kahden tai useamman ihmisen keskenään ristiriitaiset vaatimukset, joissa vedotaan lojaalisuuteen tai läheiseen suhteeseen. Yksilö joutuu pohtimaan, ketä auttaa tai kenen odotukset täyttää. Toisten tarpeisiin vastaamisen ongelma on yksilön tuntema ristiriita vastuusta tai velvollisuudesta toista ihmistä kohtaan. (Mt.) Sisäinen ristiriita (Juujärvi 2017; Myyry 2015.) ja säännön soveltaminen (Juujärvi 2017.) on lisätty arkielämän moraali-ongelmien luokittelumalliin empiiristen aineistojen perusteella. Taulukko 1 kuvaa aineistosta analyysiprosessissa koottuja pelkistettyjä ilmaisuja, jotka on jaettu luokittelumallin mukaisesti ala- ja pääluokkiin.

Taulukko 1 Esimerkki työelämän moraaliongelmien luokittelusta mukaellen Wark & Krebs (1996)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Työntekijä laiminlöi tehtävän ja vieritti syyn kollegalle	Rikkomuksiin reagoiminen	Antisosiaaliset dilemmat
Ei esiintynyt aineistossa	Houkutusten vastustaminen	
Asiakkaan omaisen painostus		Sosiaalinen paine
Toimijoiden eriävät näkökannat projektin järjestelyjen hoitamisesta	Ristiriitaiset vaatimukset	Prososiaaliset ongelmat
Määräaikaisen työntekijän irtisanoutumisen myöntäminen	Toisten tarpeisiin vastaaminen	
Omien esimiestaitojen ja käytöksen kyseenalaistaminen		Sisäinen ristiriita
Puutteellinen tieto omalta esimieheltä ja puuttuvat yleiset linjaukset		Säännön soveltaminen

## 6.2 Oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon etiikan analyysi

Carol Gilligan (1982) lisäsi vajavaisena pitämäänsä Lawrence Kohlbergin oikeudenmukaisuuden moraaliteoriaan siitä puuttuneen huolenpidon näkökulman. Gilligan määritteli huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden käsitteiden eron seuraavasti. Huolenpidon ääni puhuu välittämisestä, vahingoittamisen välttämisestä, läheisyydestä ja empaattisesta kyvystä asettua toisten ihmisten asemaan. Oikeudenmukaisuuden ääni puolestaan puhuu tasa-arvosta, vastavuoroisuudesta, oikeudenmukaisuudesta ja oikeuksista. (Mt.) Lyons (1983) analysoi tutkimuksessaan haastatteluvastauksia, jotka käsittelivät Gilliganin kahta perspektiiviä. Hän kehitti sisälönanalyysimallin, jolla ongelmanratkaisutilanteissa voidaan tutkia oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon piirteitä.

Lyonsin (1983) mukaan yksilö, joka toimii oikeudenmukaisuuden etiikan ohjaamana, haluaa olla oikeudenmukainen, täyttää velvollisuutensa ja noudattaa sääntöjä. Moraalinen dilemma syntyy, kun yksilöiden roolit, sitoumukset ja velvollisuudet ajautuvat ristiriitaan joko yksilöi-

den tai yksilön ja yhteiskunnan välillä. Ongelmien ratkaisemiseksi tarkastellaan rooliin liittyviä velvollisuuksia, standardeja, laadittuja sääntöjä ja toimintatapoja (yksilön tai yhteiskunnan) sekä oikeudenmukaisuutta. Ratkaisua arvioidaan päätöksen perustelujen kannalta ja noudatettiinso sovittuja sääntöjä, periaatteita ja toimintatapoja. (Mt.)

Huolenpidon etiikan mukaisesti motivoitunut yksilö toimii sen mukaan, mikä on vastuullista, huolehtii toisista ja välttää loukkaamista heitä. Eettinen ajattelu on toisten ihmisten tarpeiden tunnustamista ja aitoa kohtaamista. Moraaliset dilemmat liittyvät ihmissuhteisiin ja siihen, miten yksilöt vastaavat toistensa tarpeisiin. Ongelmia ratkaistaan tarkastelemalla suhteiden ylläpitämistä, toisten hyvinvoinnin edistämistä, toisen loukkaamisen välttämistä ja kärsimyksen vähentämistä. Ratkaisua arvioidaan sen mukaan, onko suhteita pidetty yllä tai korjattu sekä konkreettisia tuloksia toiminnasta. (Mt.)

Taulukossa 2 on esimerkki aineiston analyysistä Lyonsin (1983) luokittelumallin mukaisesti (liite 2). Vastaukset luokiteltiin eettisen ongelman, ongelmanratkaisun ja ratkaisun arvioinnin kokonaisuuksiin. Vastauksissa ilmennyt oikeudenmukaisuuden tai huolenpidon etiikka kuvattiin käyttämällä viisiportaista asteikkoa seuraavasti:

- 1: täysin huolenpidon etiikan mukainen
- 2: huolenpitoetiikkapainotteinen
- 3: huolenpidon etiikkaa 50% ja oikeudenmukaisuuden etiikkaa 50%
- 4: oikeudenmukaisuusetiikkapainotteinen
- 5: täysin oikeudenmukaisuuden etiikan mukainen.

Taulukko 2 Esimerkki aineiston käsitteellistämisestä Lyonsin (1983) luokittelun mukaan.

Kysymys	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Ongelma	Työntekijältä työvuorojen pituuksiin ja vapaapäiviin liittyvä vaatimus.	Ristiriitaiset vaateet yksilöiden ja yhteiskunnan välillä	Oikeudenmukaisuuden etiikka
Ongelman ratkaisu	Lain, sopimusten ja aseman perusteella työvuorot suunniteltiin toiminnan vaatimalla tavalla.	Standardien, sääntöjen ja normien tarkastelu	
Ratkaisun arviointi	Päätös perustui työsopimukseen, työehtosopimukseen ja asemaan.	Päätöksen oikeutuksen perustelu	
Ongelma	Sairauslomalla oleva työntekijä ei halua/jaksa tulla varhaisen tuen keskusteluun.	Miten vastata toisten yksilöllisiin tarpeisiin	Huolenpidon etiikka
Ongelman ratkaisu	Asia hoidettiin sähköpostin välityksellä.	Hyvinvoinnin edistäminen, harmin estäminen	
Ratkaisun arviointi	Ratkaisu oli vähemmän ahdistava työntekijälle.	Mitä on tapahtunut, miten asiat ovat järjestyneet	

## 7 Tulokset

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen (millaisia eettisiä ongelmia esimiehet työssään terveydenhuollossa kohtaavat?) vastausten esittelyyn on käytetty Warkin ja Krebsin moraaliongelmien luokittelumallia täydennettynä sisäisellä ristiriidalla ja säännön soveltamisella. Ongelmatyypit on taulukoitu luokittain ja erilaisia työssä kohdattuja ongelmia on kuvattu esimerkein. Vastaukset toiseen tutkimuskysymykseen (Miten esimiehet kohtaamansa ongelmat ratkaisevat?), esitellään huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden etiikan luokittelun (Lyons 1983) mukaisesti. Vastausten jakautuminen ongelmatyyppeihin ja ratkaisutapoihin esitellään taulukoissa 3 ja 4 ja ongelmatyypit, esimerkki kuvatusista ongelmista sekä käytetyt ratkaisutavat perusteluineen



esitellään taulukoissa 5 ja 6. Esimiesten oma arvio ongelmanratkaisusta on kuvattu taulukkoon 7 ja eettisten ongelmien aiheet on esitelty kuvioissa 1 ja 2.

### 7.1 Ongelmatyypit

Luokiteltuja vastauksia oli kaikkiaan 51 kappaletta, joista kolmessa tapauksessa ongelmatyyppi jakautui kahteen luokkaan. Osuudeltaan suurimmaksi ongelmatyyppiksi vastauksissa nousi rikkomuksiin reagoiminen 31 % osuudella. Houkutusten vastustamisen luokkaan ei tullut yhtään vastausta. Prososiaalisen dilemmaryhmän osuudeksi muodostui 35 %, joista ristiriitaiset vaatimukset -luokassa oli 22 % ja toisten tarpeisiin vastaaminen -luokassa 13 % vastauksista. Warkin ja Krebsin luokittelumalliin täydennettyä säännön soveltaminen -luokkaa edusti 19 % ja sisäistä ristiriitaa 9 % vastauksista. Sosiaalisen paineen luokan osuus oli 6 %. Warkin ja Krebsin (1996) luokittelumallin filosofisia dilemmoja ei aineistossa esiintynyt, koska vastaajilta kysyttiin käytännön työelämään liittyvästä todellisesta ongelmatilanteesta.

Taulukko 3 Ongelmatyyppien jakautuminen

Alaluokka	Yhteensä	Pääloukka	Yhteensä	% -osuus
Rikkomuksiin reagoi- minen	17	Antisosiaaliset di- lemmat	17	31 %
Houkutusten vastusta- minen	0			
		Sosiaalinen paine	3	6 %
Ristiriitaiset vaatimuk- set	12	Prososiaaliset ongel- mat	19	35 %
Toisten tarpeisiin vas- taaminen	7			
		Sisäinen ristiriita	5	9 %
		Säännön soveltami- nen	10	19 %
			54	100 %

Antisomiaalisia ongelmia esimiesten vastauksissa esiintyi vain rikkomukseen reagoimisen luokassa. Sääntöjen rikkominen ja sovittujen toimintatapojen noudattamatta jättäminen työyhteisössä sekä ristiriidat ja asiaton käytös työntekijöiden välillä aiheuttivat selvittelyä vaativia tilanteita. Työntekijöiden väliset kiistat olivat lähinnä huonoa kohtelua, johon esimiehen oli puututtava. Esimiehet kokivat myös itse huonoa kohtelua joko työntekijöiden tai oman esimiehen taholta. Työturvallisuusongelmat olivat fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa ja liittyivät potilaaseen tai omaisen käytökseen osastolla.

”Työyhteisössä voimakastahtoinen työntekijä, jonka toiset kokivat hankalaksi ja jopa huonokäyttöiseksi työssä toisia kohtaan.” Esimies 14.

”Työntekijä kokenut väkivallan uhkaa työpaikalla lomani aikana. Työntekijä jäänyt sairauslomalle. Muiden työntekijöiden välinpitämätön suhtautuminen tapahtuneeseen.” Esimies 20.

”Työryhmän toimintatapa poikkesi sovitusta, mikä johti kuppikuntien syntyyn ja huononevaan työmotivaatioon.” Esimies 54.

”Osastolle tuli sanallisesti aggressiivinen ja alkoholin vaikutuksen alainen omainen joka olisi halunnut tulla selvittämään omaisensa asiaa kansliatilaan, johon omaisella ei ole pääsyä. Hakkasi kanslian ovea kun tiesi hoitajan olevan siellä jakamassa lääkkeitä.” Esimies 62.

Prososiaalisista ongelmista esiin nousivat erityisesti organisaation ja työntekijöiden taholta samanaikaiset ristiriitaiset vaatimukset, jotka useimmiten liittyivät joko työvuorosuunnitteluun, organisaatiomuutoksiin tai eriäviin mielipiteisiin työyhteisössä. Esimiehen toiminnalle asetettiin organisaation taholta esimerkiksi taloudellisia tai tehokkuustavoitteita, joiden toteuttaminen vaati työntekijöiltä suurempaa työpanosta tai muutoksia toimintaan. Uusien toimintamallien käyttöönottamista saatettiin vastustaa työyhteisössä voimallisesti. Työvuorojärjestelyt aiheuttivat erityistä kuohuntaa, kun strategiset vaatimukset asettivat kehyksen, jonka sisällä esimiehen oli pysyttävä.

”Haasteena yksikön resurssi ja iltavuoro, supistus hoitajasta taloudelliselta kannalta, mutta työtovereiden painostus...” Esimies 41.

”Palvelujen järjestämisen suhteen eriävät mielipiteet eri päättävissä asemassa olevilla työntekijöillä. Vaikuttaako oma mielipiteeni asiaan, kenen päätös lopulta vaikuttaa? Itse olen palvelujen järjestämisvastuussa. Joudun asiakkaalle muiden perustelut kertomaan. Onneksi lopulta myös omat ajatukseni huomioitiin päätöksenteossa.” Esimies 63.

”Kaksi työntekijää tuli kertomaan tyytymättömyydestään työvuorolistoihin, erityisesti yövuorojen määrään, ja olivat sitä mieltä, että toisilla on enemmän yövuoroja kuin heillä, paremmat vuorot ym...” Esimies 72.

Toisten tarpeisiin vastaamisessa esimiehet olivat kohdanneet työntekijän työkykyyn liittyviä selvityksiä ja joutuivat punnitsemaan suostumista työntekijän pyynnöstä määräaikaisen työsuhteen päättämiseen henkilökohtaisten syiden vuoksi. Kollegoiden vaikeudet selviytyä töistä ja heidän tekemättömien töidensä paikkaaminen tuottivat hankaluuksia, kun auttamiseen ei ollut ylimääräistä aikaa.

”Leikkauksen jälkeen pitkällä sairauslomalla oleva työntekijä ei ehdi eikä jaksakaan tulla varhaisen puuttumisen keskusteluun. Kokee sen liian kuormittavaksi vaikka tarkoitus olisi nimenomaan suunnitella hänen töihin paluutaan ja sen keventämistä. Myöskään puhelu ei onnistu...” Esimies 50.

”Kevään aikana kaksi yllättävää irtisanoutumista (henkilökohtaiset syyt) ja sen vaikutus kesän henkilöstön riittämiseen ja etenkin osaamisen riittämiseen. Toinen irtisanoutunut oli määräaikaisessa työsuhteessa eikä irtisanoutumista olisi ollut pakko myöntää ennen sopimuksen loppumista...” Esimies 4.

”Minulle tarjotaan muiden töitä, kun he eivät selviydy niistä ja ovat sotkeneet asiat.” Esimies 39.

Säännön soveltaminen esimiesten vastauksissa sisälsi puutteellisista ja epäselvistä toimintaohjeista aiheutuneita ongelmia. Esimiehet eivät saaneet tarpeellisia tietoja ja toimintaohjeita ja se hankaloitti tai esti työn suorittamista.

”Esimies jäi lomalle ja jätti osaston vuosilomalistan suunnittelun minulle eli päällekkäiset lomatoiveet tuli saada pois. Ohjeistuksessa oli puutteita ja teimme päällekkäistä työtä ja minun ratkaistavaksi jääneet asiat eivät juuri ratkenneet, kun en niitä ymmärtänyt ratkaista.” Esimies 44.

”Osastonhoitajan loman aikainen sijaistaminen, koska ei ollut annettu valtuuksia tarpeellisiin tietokoneohjelmiin.” Esimies 51.

”Kokemus oikeudenmukaisuuden toteutumisesta > Pyrin selvittämään ko. tilanteet. Virheelliset taustatiedot > Pyrkinyt useasti selvittämään taustatietoja, ylin johto ei kuuntele.” Esimies 58.

Sisäistä ristiriitaa aiheuttivat koettu luottamuksen puute ja ristiriidat omien arvojen ja esimiehen toiminnan välillä.

”Aloin epäillä itseäni esimiehenä ja varsinkin sitä, että käytöstäni ei koeta epäasiallisena työntekijää kohtaan josta olin saanut jatkuvasti palautetta. Lisäksi omat tuntemukseni olivat turhautumista ko. työntekijää kohtaan.” Esimies 16.

”Asiantuntijaroolini näkökulmasta olen pohtinut sitä viimeksi, että voinko pyytää yksiköiden esimiehiltä tietoja suoraan vai heidän esimiestensä kautta. Ongelman pohdinta johtui siitä, että osa johtajista oli ilmaissut aiemmin, että heidän ohitseen ei saisi hoitaa asioita. Itse ajattelen, että asiantuntija voi tiedottaa ja pyytää tietoja asioista, jotka ovat asiantuntijan vastuulla.” Esimies 22.

Sosiaalista painetta esimiehet kokivat potilaiden omaisten, toisen ammattiryhmän edustajan, oman esimiehen ja työntekijöiden taholta. Omainen painosti muuttamaan potilaan lääkitystä, vaikka lääkäri olisi ollut oikea taho. Toimintamalliin liittyvä muutos tuotti painostusta omalta esimieheltä toimia omien arvojen vastaisesti. Ratkaisuun pyrittiin keskustelemalla asianosaisen kanssa. Ammattiroolin ja vastuiden selvittäminen toi selkeyttä tilanteeseen.

”Asiakkaan omainen halusi asiakkaalta pois lääkkeitä, jotka hänen mielestä olivat vaarallisia potilaille.” Esimies 49.

”Hoitajana tiimikavereiden kanssa olin eri mieltä päivystävän lääkärin kanssa DNR-päätöksen tarkoituksesta sekä siitä tuleeko potilasta lähettää eteenpäin erikoissairaanhoidon. Jouduin perustelemaan kyllä vastausta pitkään ja monta kertaa.” Esimies 70.

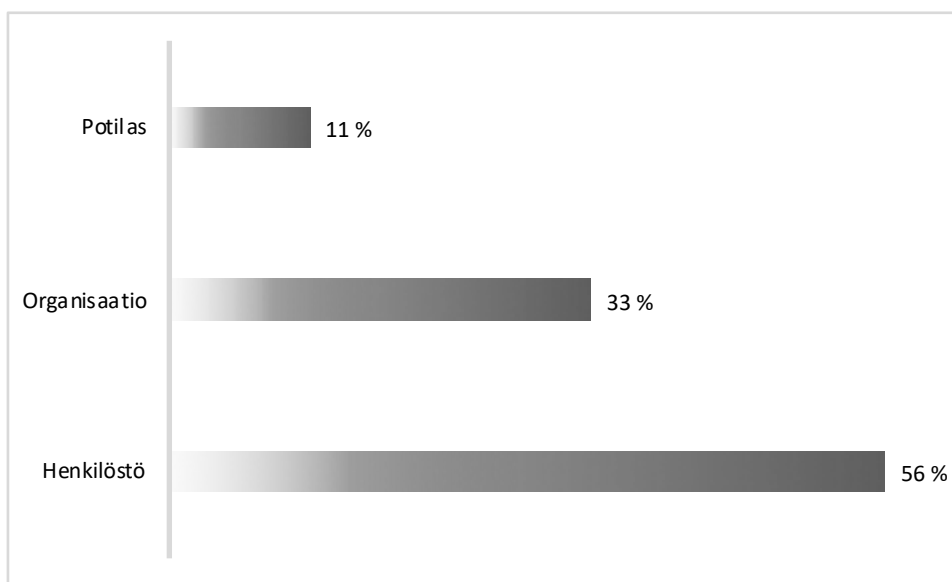
Vastauksissa oli kolme dilemmaa, jotka sijoittuivat kahteen luokkaan. Niitä olivat rikkomukseen reagoiminen ja sisäinen ristiriita (n=2), joissa esimies oli joutunut epäasiallisesti kohdelluksi ja samaan aikaan syntyi tuntemus luottamuksen puutteesta oman esimiehen taholta. Säännön soveltamisen ja toisten tarpeisiin vastaaminen (n=1) ongelmatyypiyhdistelmässä esimies joutui pohtimaan lain ja säädösten puitteissa, miten vastata työntekijän hyvinvointia edistävään pyyntöön ja samalla huomioida kaikkien osapuolten etu.

## 7.2 Eettisten ongelmien aiheet

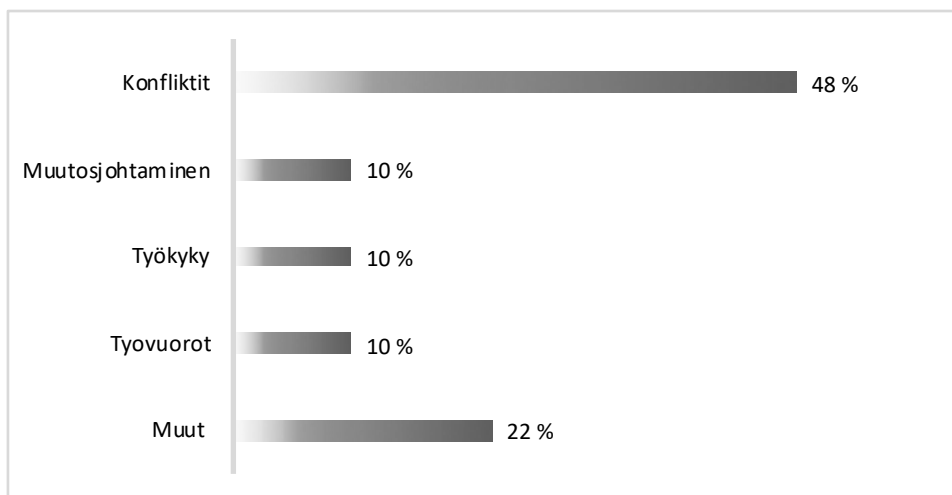
Esimiesten vastausten perusteella eettisten ongelmien aiheet jakautuivat kolmeen teemaan, potilas-, organisaatio- ja henkilöstölähtöisiin. Työntekijöihin liittyviä ongelmia oli 56 %, organisaatioon 33 % ja potilaaseen 11 %. Kuviossa 1 on kuvattu ongelmien jakautuminen teemoittain. Työntekijöiden väliset konfliktit koskivat riitatilanteita ja asiatonta kohtelua, joka vaikutti usein laajalti koko työyhteisöön. Toimintamallien muutokset kuormittivat henkilöstöä ja aiheuttivat vastarintaa työntekijöiden taholta sekä vaikeuttivat muutosjohtamista. Sairaushoito-olosuhteet, työkyvyn arviointi ja työvuorosuunnittelu nousivat myös esiin esimiesten vastauksissa. Organisaation rajalliset resurssit ja puutteelliset tai kokonaan puuttuvat toimintaohjeet

hankaloittivat työn tekemistä. Potilaslähtöiset ongelmat muodostivat vähemmistön esimiesten kohtaamista dilemmoista arjen työssä ja ilmenivät lähinnä potilaan omaisten vaatimuksina hoitohenkilöstöä kohtaan. Kuviossa 2 on esitetty tarkemmin henkilöstölähtöisten ongelmien sisältö.

Kuvio 1 Eettisten ongelmien aiheiden jakautuminen



Kuvio 2 Henkilöstölähtöisten ongelmien aiheiden jakautuminen



### 7.3 Ongelmien ratkaisutavat

Ratkaisutavat luokiteltiin oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon etiikan mukaisiin ala- ja pääluokkiin. Kaikki vastaajat eivät olleet kuvanneet sitä, miten he olivat eettisen ongelman ratkaisseet ja monessa vastauksessa esiintyi useita alaluokkia. Taulukko 4 kuvaa, millaisia eettis-

ten ongelmien ratkaisutapoja terveydenhuollon esimiehet ovat päätöksenteossa käyttäneet. Tuloksien perusteella ilmenee, että esimiehet käyttivät eettisten ongelmien ratkaisuissa enemmän oikeudenmukaisuuden etiikan (54 %) kuin huolenpidon etiikan (46 %) mukaisia ratkaisutapoja.

Taulukko 4 Eettisten ongelmien ratkaisutapojen jakautuminen oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon etiikkaan

Alaluokka	Yhteensä	% -osuus	Päälouokka	Yhteensä	% -osuus
Roolien tarkastelu	9	11 %	Oikeudenmukaisuuden etiikka	45	54 %
Säännöt, normit ja periaatteet	36	43 %			
Oikeudenmukaisuuden soveltaminen	0				
Suhteiden ylläpitäminen	21	25 %	Huolenpidon etiikka	38	46 %
Toisten hyvinvoinnin edistäminen	9	11 %			
Harmin estäminen	5	6 %			
Taakan/kärsimyksen lievittäminen	3	4 %			
Yhteensä	83	100 %		83	100 %

Oikeudenmukaisuuden etiikan mukaisissa vastauksissa painottui ongelmanratkaisun perusteenä säännöt, normit ja periaatteet (43 %). Dilemmat liittyivät pääosin henkilöstöön ja työsuhteisiin. Niiden ratkaisemisen perusteluina esimiehet toivat poikkeuksetta esiin organisaation toimintaohjeiden ja -periaatteiden sekä lainsäädännön noudattamisen.

”Vaikka tiedän, että tästä tuli yhdelle työntekijälle meliharmia, koen silti toimineeni täysin työnjohto-oikeuden ja kvtes:n mahdollistamalla tavalla. Koska työvuoroissa on oltava riittävä määrä työntekijöitä, oli näin toimittava, koska muuten olisi oltu vajamiehityksellä.” Esimies 12.

”...selitin heille työvuoro-ohjelman toimintaa, kuinka siinä on mahdollista seurata vuorojen tasapuolista jakautumista...Luonani käyneet henkilöt olivat tyytyväisiä ja luottavat nyt, että työvuorolistat tehdään tasapuolisesti, heillä oli arvelu, ettei näin ole, siksi tulivat puhumaan.” Esimies 72.

Organisaatiossa tapahtuvat muutokset ja uusien toimintamallien käyttöönotto toivat tilanteita, joissa esimies joutui pohtimaan päätöksentekoprosessin kuluessa, toimiiko hän työyhteisön vai organisaation edun mukaisesti. Joskus ohjeet ja säännöt olivat puutteelliset tai niitä ei ollut lainkaan ja se hankaloitti työntekoa. Esimiehet käyttivät kollegoiden, oman esimiehen tai organisaation muiden ammattiryhmien asiantuntijuutta hyödyksi toimintaohjeiden tarkentamiseen.

”Toimin vastoin esimieheni antamaa seikkaperäistä ohjeistusta (väärin). Kuitenkin oikeassa suhteessa hyvään ja tehokkaaseen toiminnallisuuteen siinä tilanteessa.” Esimies 59.

”Varmistetut ohjeet autoivat toimimaan yleisen linjauksen mukaisesti.” Esimies 67.

Terveystenhuollossa esimiehen rooli on pitkälti kontekstisidonnainen. Kliiniseen työhön osallistuva esimies joutuu erilaiseen asemaan verrattuna vain hallinnollisia tehtäviä suorittavaan esimieheen. Potilaskontakteissa syntyy tilanteita, jolloin moniammatillista toimintaa joutuu miettimään roolin ja aseman kautta. Tuolloin esimiehet tukeutuivat ammattietiikkaan ratkaisussaan. Hallinnollisissa tehtävissä työnjohdollinen rooli ja asema olivat päätöksenteon perusteena.

”Mm. työsuhteen päättämiseen liittyvät asiat kuuluvat organisaatiossa oh:lle, ylipäättään hr-asioihin liittyvät ovat oh:lla.” Esimies 3.

”Ristiriita siitä, että en voi hoitaa heidän yksikkönsä asioita, kun en ole heidän esimies...Päädyin siihen, että keskustelin ongelmasta oman esimiehen ja työntekijöiden esimiehen kanssa. Ohjeistin työntekijöitä muutenkin aina kääntymään oman esimiehen puoleen.” Esimies 37.

”Työntekijän oli ohjeistanut liiton luottamusmies niin ettei palaveriin tarvitsisi tulla sairauslomalla. Palaveri pidettiin ja työnantaja/esimies velvoitti tulemaan palaveriin. Johtamisen työn tukena on oma esimies ja organisaation henkilöstöhallinnon edustajat.” Esimies 79.

Terveystenhuollon esimiehet käyttivät päätöksenteossa vähemmän huolenpidon etiikkaa kuin oikeudenmukaisuuden etiikkaa. Huolenpidon etiikan pääluokassa yleisin alaluokka oli suhteiden säilyttäminen (25 %) ja toiseksi yleisin toisten hyvinvoinnin edistäminen (11 %). Harmin

estäminen vastauksia ratkaisuihin oli 5 kappaletta (6 %) ja taakan tai kärsimyksen lievittäminen -alaluokkaan luokiteltui 3 vastausta (4 %).

Suhteiden ylläpitäminen liittyi tasapainoiluun omien toimintatapojen ja oman esimiehen tai työyhteisön toiminnan välillä. Esimiehet hyväksyivät omien periaatteiden vastaisen toiminnan, koska halusivat säilyttää hyvät suhteet kaikkiin osapuoliin.

”Koska he olivat esimiehiäni minun oli tyytyminen toimia heidän tavallaan. Tein oikein kun nostin tapahtuneen selvittelyyn ja väärin tein tässä tapauksessa kun luotin esimiesten kollegiaalisuuteen.” Esimies 43.

”Erilaiset työntekijän persoonallisuudet, jolloin palautteen antaminen isommalle ryhmälle on haastavaa, ettei tahattomasti loukkaa ketään. Tilanteesta syntyi lopulta hede-  
delmällinen keskustelu ja osaston ilmapiiri parani merkittävästi.” Esimies 54.

Toisten hyvinvoinnin edistäminen -alaluokan vastaukset liittyivät hoitotyöhön ja työyhteisöön. Esimiehet toimivat potilaan tai työntekijöiden edun mukaisesti päätöksentekoprosessissa. Tilanteessa, jossa potilaan hyvinvointi ja työntekijöiden odotukset olivat ristiriidassa, esimies priorisoi hoitotyön ammattieettisten periaatteiden mukaisesti potilaan edun mukaisen toiminnan.

”Vaihdoin tiimien välisten jäsenten järjestystä turvatakseni potilaalle mahdollisimman laadukkaan hoidon osaavan henkilökunnan toimesta. Toimenpide tuli suoritetuksi laadukkaasti, turvallisesti ja ajallaan.” Esimies 6.

”Toimin tilanteessa niin, että kuntoutusta tehty potilaan voimavarojen mukaan eikä niin kuin omaiset sanoneet. Toiminta on potilaslähtöinen.” Esimies 60.

Harmin estäminen -vastauksissa ongelmatilanteet liittyivät työntekijöiden tai kollegoiden kanssa toimimiseen. Esimies käytti ammatilliseen kokemukseen perustuvaa harkintaa päätöksenteon pohdinnassa.

”Olenkin tullut hyvin varovaiseksi mitä kerron ja milloin kerron ja kun kerron, niin laitan siihen aina pienen varovaisen arvion siitä, mahtaako asia todella toteutua vai ei.” Esimies 65.

Eettisten ongelmien moniulotteisuus nousi esiin esimiesten ratkaisujen perusteluissa ja vastausten luokittumisessa useampaan oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon alaluokkaan. Oikeudenmukaisuuden ongelmassa esimies saattoi käyttää yhtä paljon huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden etiikkaa tai ratkaisu oli täysin huolenpidon etiikan mukainen. Vastaavasti huolenpidon dilemman ratkaisu saattoi perustua täysin oikeudenmukaisuuden etiikkaan.



#### 7.4 Ongelmatyypit ja ratkaisutavat

Terveysthuollon esimiehet kohtasivat työssään eettisiä ongelmia, joiden luokittelussa löytyi Warkin ja Krebsin (1996) luokittelumallin mukaisia havaintoja neljässä luokassa: rikkomuksiin reagoiminen, sosiaalinen paine, ristiriitaiset vaatimukset ja toisten tarpeisiin vastaaminen. Luokitteluun Warkin ja Krebsin (1996) luokittelumallin ulkopuolelta lisätyt sisäinen ristiriita ja säännön soveltaminen saivat myös havaintoja. Lyonsin (1983) oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon etiikan luokittelumallin mukaan esimiehet käyttivät eettisten ongelmien ratkaisemisessa useammin oikeudenmukaisuuden etiikan kuin huolenpidon etiikan toimintatapoja.

Taulukkoon 5 on koottu eettisten ongelmien jakautuminen ongelmatyyppeihin sekä ratkaisutavan mukaan huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden etiikkaan. Säännön soveltamisen ja sosiaalisen paineen tilanteissa oikeudenmukaisuuden etiikka oli vallitsevaratkaisutapa. Huolenpidon etiikkaa sovellettiin, kun ratkaisu liittyi pääasiassa toisten tarpeisiin vastaamiseen. Esimiehet käyttivät sekä huolenpidon että oikeudenmukaisuuden etiikkaa rikkomuksiin reagoimisen, ristiriitaisten vaatimusten ja sisäisen ristiriidan ongelmien ratkaisuun.

Taulukko 5 Eettisten ongelmien jakautuminen ongelmatyyppeihin sekä huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden etiikkaan

Ongelmatyyppi	Ratkaisutapa					Yhteensä	% -osuus
	1	2	3	4	5		
Rikkomuksiin reagoiminen	1	2	2	8	4	17	31 %
Sosiaalinen paine			1	1	1	3	6 %
Ristiriitaiset vaatimukset	2	1	6	1	2	12	22 %
Toisten tarpeisiin vastaaminen	2	3	2			7	13 %
Säännön soveltaminen			1	3	6	10	19 %
Sisäinen ristiriita		1	1	2	1	5	9 %
Yhteensä	5	7	13	15	14	54	100 %
% -osuus	9 %	13 %	24 %	28 %	26 %		

Ratkaisutavan arviointiasteikko: 1 = huolenpitoon painottuva, 3 = yhtä paljon, 5 = oikeudenmukaisuuteen painottuva

## 7.5 Eettisten ongelmien ratkaisut ja perustelut

Esimiehet käyttivät oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon etiikkaa vaihdellen rikkomukseen reagoimisen ristiriitaiset vaatimusten ja sisäisen ristiriidan ongelmien ratkaisuprosesseissa. Ratkaisujen perustelussa esimiehet käyttivät kaikissa luokissa sekä oikeudenmukaisuuden että huolenpidon etiikkaa. Taulukossa 6 on koottuna ongelmatyypit ja niiden ratkaisutavat. Taulukkoon on alleviivattu se ratkaisutapa sekä perustelu, joka oli yleisempi kyseisen ongelmatyypin mukaisissa vastauksissa.

Rikkomuksiin reagoimiseen liittyvien eettisten ongelmien ratkaisujen perusteluissa korostui lainsäädännön ja organisaation toimintaohjeiden merkitys. Huolenpidon etiikan mukaisten ratkaisujen perustelut painottivat asioiden käsittelyä keskustelemalla.

Sosiaalinen paineen dilemmoissa vastausten perusteluna oli oikeudenmukaisuuden etiikka, kun esimies oli kokenut painostusta potilaiden omaisten, toisen ammattiryhmän edustajan, oman esimiehen tai työntekijöiden taholta. Esimiehet painottivat ammattiroolin merkitystä, kenen vastuulla lopullinen päätös on. Potilaan asema ja ammattieettisen arvot herättivät pohdintaa oikeudenmukaisen toimintatavan toteutumisessa. Huolenpidon etiikan perspektiivistä keskustelua pidettiin tärkeänä.

Ristiriitaisten vaatimusten perusteluissa esimiehet tukeutuivat omaan ammattitaitoon, työn tuomaan kokemukseen sekä organisaation toimintatapaan ja lainsäädäntöön oikeudenmukaisuuden etiikan mukaisissa ratkaisuissa. Rooli esimiehenä oli selkeä ja vastauksissa sovellettiin ammattieettisiä arvoja. Huolenpidon etiikan kannalta esimiehet korostivat työyhteisön ja potilaan etua sekä painottivat keskustelun tärkeyttä asian ratkaisemisessa.

Toisten tarpeisiin vastaaminen oikeudenmukaisuuden näkökulmasta sisälsi esimiesten pohdintaa toimimisesta esimiehen ammattiroolin ja lain tai sääntöjen kautta. Huolenpidon etiikka näyttäytyi työyhteisön, yksittäisen työntekijän, esimieskollegan ja potilaan edun huomioon ottamisena. Esimiehet korostivat keskustelun merkitystä ratkaisun perusteluissa.

Säännön soveltamisen ongelmissa organisaation ohjeet, lainsäädäntö, ammattieettiset arvot ja esimiesaseman tuoma työnjohto-oikeus tulivat näkyviin oikeudenmukaisuuden etiikkana. Huolenpidon etiikan mukaista toimintaa oli keskustelu ongelman ratkaisemiseksi.

Sisäisessä ristiriidassa esimiehet perustelivat oikeudenmukaisuuden etiikan osalta sääntöjen noudattamisen ja ammattieettisten arvojen noudattamista. Huolenpidon etiikassa ylläpidettiin keskusteluin hyviä suhteita työntekijöihin ja omaan esimieheen.

Taulukko 6 Eettiset ongelmat, niiden ratkaiseminen ja perustelut

Ongelma	Esimerkki	Ratkaisutapa	Perustelu
Rikkomuksiin reagoiminen	- riitatilanteet/asiaton käytös työyhteisössä - sääntöjen noudattaminen	<u>Oikeudenmukaisuuden etiikka</u> / huolenpidon etiikka	<u>Oikeudenmukaisuus</u> - lakien ja sääntöjen noudattaminen Huolenpito - keskustelu asianosaisten kanssa
Sosiaalinen paine	- omaisen/työntekijän painostus	Oikeudenmukaisuuden etiikka	<u>Oikeudenmukaisuus</u> - lakien noudattaminen - ammattieettiset säännöt - vastualueen määrittely Huolenpito - keskustelu asianosaisten kanssa
Ristiriitaiset vaatimukset	- organisaation ja työntekijöiden keskenään ristiriitaiset vaatimukset - epäselvät toimintaohjeet ja viestintä	<u>Oikeudenmukaisuuden etiikka</u> / huolenpidon etiikka	<u>Oikeudenmukaisuus</u> - lakien ja säädösten noudattaminen - ammattietiikka ja arvot - työnjohto-oikeus Huolenpito - keskusteluin ohjeistukset toimintaan - osapuolten tyytyväisyys
Toisten tarpeisiin vastaaminen	- työntekijän työkykyyn liittyvät selvittelyt	Huolenpidon etiikka	Oikeudenmukaisuus - lakien ja säädösten noudattaminen <u>Huolenpito</u> - työntekijän etu - keskustelu asiasta
Sisäinen ristiriita	- esimiehen toiminnan ja omien arvojen ristiriita - omien kykyjen kyseenalaistaminen	Oikeudenmukaisuuden etiikka/ <u>huolenpidon etiikka</u>	Oikeudenmukaisuus - sääntöjen noudattaminen - ammattietiikka ja arvot <u>Huolenpito</u> - suhteet työntekijöihin ja esimieheen
Säännön soveltaminen	- puutteelliset ja selvät toimintaohjeet	Oikeudenmukaisuuden etiikka	<u>Oikeudenmukaisuus</u> - lakien ja säädösten noudattaminen - ammattietiikka ja arvot Huolenpito - keskustelu

## 7.6 Esimiesten arvio eettisen ongelman ratkaisusta

Esimiehiä oli pyydetty arvioimaan omaa toimintaansa ongelmanratkaisutilanteessa monivalintakysymyksellä valitsemalla seuraavista vaihtoehtoista: toimin oikein, toimin väärin, toimin sekä oikein että väärin tai en osaa sanoa. Taulukko 9 esittää esimiesten vastaukset kysymykseen. Mukana taulukossa ovat myös ne eettiset ongelmat, joiden ratkaisutapaa esimies ei ollut kuvannut tai perustellut vaihtoehtoja seuranneessa avoimessa kysymyksessä.

Esimiehet itse arvioivat ratkaisseensa yli puolet (56 %) eettisistä ongelmista oikein. Tilanteita, joissa esimies toimi omasta mielestään sekä oikein että väärin oli 31 % vastauksista. Ongelmia, johon esimies oli valinnut vaihtoehdon, en osaa sanoa, oli 13 %. Rikkomukseen reagoimisen ja ristiriitaiset vaatimukset ongelmatyypit aiheuttivat selkeästi pohdintaa ja esimiehet eivät aina osanneet arvioida ratkaisua. Erityisesti prososiaalisessa ongelmatyypissä toisten tarpeisiin vastaaminen esimiehet arvioivat toimineensa sekä oikein että väärin. Sisäinen ristiriita herätti epätietoisuutta esimiesten omassa arvioinnissa, koska vain yhdessä tapauksessa esimies valitsi toimin oikein -vaihtoehdon.

Taulukko 7 Esimiehen oma arvio ongelmanratkaisusta

Ongelmatyyppi	Ratkaisun arvio				Yhteensä	% -osuus
	1	2	3	4		
Rikkomuksiin reagoi- minen	10		5	2	17	31 %
Sosiaalinen paine	3				3	6 %
Ristiriitaiset vaati- mukset	5		4	3	12	22 %
Toisten tarpeisiin vastaaminen	3		4		7	13 %
Säännön soveltaminen	8		2		10	19 %
Sisäinen ristiriita	1		2	2	5	9 %
Yhteensä	30		17	7	54	100 %
% -osuus	56 %		31 %	13 %		

Esimiehen oman arvioinnin asteikko: 1 = toimin oikein, 2 = toimin väärin, 3 = toimin sekä oi-  
kein että väärin, 4 = en osaa sanoa

## 8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia terveydenhuollon esimiesten työssään kohtaa-  
mia eettisiä ongelmia ja niiden ratkaisutapoja erityisesti huolenpidon ja oikeudenmukaisuu-  
den etiikan sekä arkielämän moraali-ongelmien näkökulmasta.

Tulosten perusteella terveydenhuollon esimiehet kohtasivat työssään eniten Warkin ja Krebsin  
(1996) luokittelumallin mukaisia rikkomukseen reagoimisen ongelmia, jotka liittyivät useim-  
miten työntekijöiden käytökseen ja sen aiheuttamiin ristiriitatilanteisiin. Työntekijöiden väli-  
set konfliktit ja henkilöstöjohtamisen haasteet nousivat esille myös Laukkasen (2012) ja Aita-  
maan ym. (2016) tutkimuksissa yleisimpinä ongelmatyypeinä. Hiekkataipale (2018) nimeää  
tutkimuksessaan työtehtävien välttelyn tai laiminlyönnit esimerkeiksi työyhteisöjen arjen  
eettisistä ongelmatilanteista.

Prososiaaliset ongelmatyypit muodostivat 35 % osuuden esimiesten kohtaamista eettisistä ongelmista. Työvuorosunnittelu näytti aiheuttaneen suurimman osan esimieheen kohdistuneista ristiriitaisista vaatimuksista. Vastakkain olivat tuolloin työntekijöiden ja organisaation intressit esimerkiksi taloudellisten realiteettien näkökulmasta. Toisten tarpeisiin vastaamisen ongelmatyyppiä esiintyi sekä työntekijöihin että potilaisiin liittyvissä tilanteissa. Potilaan, omaisten ja henkilöstön näkemykset saattoivat erota keskenään tai työntekijän työkyvyn heikkeneminen vaati toimenpiteitä. Aiemmissa tutkimuksissa (Aitamaa ym. 2016; Laukkanen ym. 2016.) vastaavia ongelmatyyppejä on ilmennyt henkilöstöjohtamiseen ja potilaan hoitoon liittyvissä luokissa.

Osa ongelmista luokitui Warkin ja Krebsin (1996) luokituksen ulkopuolisiin ongelmatyyppi-luokkiin, säännön soveltaminen ja sisäinen ristiriita. Säännön soveltaminen, 19 % vastauksista, esiintyi organisaatioon ja omaan esimieheen liittyvinä tilanteina. Aiemmat tutkimukset (Aitamaa ym. 2016; Laukkanen ym. 2016.) ovat luokitelleet nämä ongelmatilanteet esimies- ja organisaatiolähtöisiksi ongelmiksi. Antisosiaaliset dilemmat, rikkomukseen reagoiminen ja houkutusten vastustaminen, ovat lähellä sääntöjen soveltamisen ongelmatyyppiä ja moniulotteisissa eettisissä ongelmatilanteissa voi ongelma jakautua molempiin ongelmatyyppiluokkiin. Sisäinen ristiriita (9 % vastauksista) ilmeni riittämättömyyden tunteena sekä ristiriitana esimiehen toiminnan ja omien arvojen välillä. Myyry (2015) on tutkinut omaishoivaan liittyviä arjen moraalisia ristiriitatilanteita ja on löytänyt näyttöä ongelmatyyppin olemassaolosta. Tutkimuksen tulosten mukaan tilanteet, joissa omaishoitajat kokivat sisäistä ristiriitaa, keskittyivät pitkälti oman jaksamisen ja hoivaamishalun väliseen epäsuhtaan. (Mt.) Aitamaan ym. (2016), Grönroosin ym. (2012) ja Pihlajasaaren ym. (2013) tutkimustulokset osoittivat, että toimiminen omien arvojen vastaisesti ja uupumus aiheuttivat eettistä kuormitusta.

Sosiaalinen paineen osuus esimiesten kohtaamista ongelmatyypeistä oli 6 %. Painostusta tuli henkilöstön, esimiesten ja potilaiden omaisten taholta. Hallinnollisessa työssään esimiehet käsittelevät ongelmia lain, säädösten ja organisaation sääntöjen puitteissa ja ovat ilmeisen tottuneita siihen, että heihin yritetään vaikuttaa joltakin taholta, niin ulkopuolelta kuin työyhteisön sisältä. Esimiehen asema lähtökohtaisesti edustaa vahvaa ammatillista identiteettiä ja auttaa kestämaan sosiaalista painetta.

Esimiesten kohtaamat ongelmat analysoitiin myös aineistolähtöisesti potilas-, organisaatio- ja henkilöstölähtöisiin teemoihin. Aitamaa ym. (2016) havaitsivat tutkimuksessaan samansuuntaisia eettisten ongelmien teemoja. Henkilöstöjohtamisen ongelmat olivat muun muassa työntekijöiden välisiä riitoja, epäasiallista käytöstä ja hankaluuksia työvuorosunnittelussa. Organisaatiolähtöiset tekijöitä olivat resurssien puute ja ristiriidat esimiehen ja organisaation arvojen välillä. Omaisten ja hoitohenkilöstön väliset erimielisyydet hoitolinjasta olivat potilaslähtöisten ongelmien yhtenä syynä. (Mt.) Tämän tutkimuksen aineistossa esiintyneet eettiset ongelmat liittyivät yleisimmin henkilöstöön (56 %) ja erityisesti työntekijöiden välisiin konflik-

teihin ja rikkomuksiin. Organisaatiolähtöiset ongelmat (33 %) aiheutuivat resurssien riittämättömyydestä ja puutteellisista tai kokonaan puuttuvista ohjeista. Potilaisiin liittyviä ongelmia oli vain 11 %, mikä voi selittyä esimiesten roolin ja vähäisen klinisen työn kautta, jolloin ongelmat eivät tule näkyviin. Eskelinen (2017) on tutkinut managerismin eli talous-hallinnollisen johtamisen vaikutusta esimiestyön etiikkaan. Hän nostaa esiin ajatuksen siitä, että käytännön hoitotyö ei välity esimiehille, kun esimiestyö irtaantuu arjen hoitotyöstä ja se saattaa johtaa ammattietiikan löyhentymiseen. (Mt.) Esimiestyön ammattietiikkaan kuuluu vahvasti partikularistinen eli huolenpitoon kohdistuva näkökulma, joka asettaa yksilön tarpeet kaiken toimintansa keskiöön. Sosiaali- ja terveystalouden muutoksessa ja digitalisaation edetessä esimiestyössä vaaditaan taloudellisten intressien ja resurssien tasapuolisen jakamisen laajamittaista huomiointia, jolloin universalistinen näkökulma on syytä sisällyttää ammattieettisiin ohjeisiin.

Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että dilemmatyypit vaikuttaa ratkaisussa käytettävään moraaliorientaatioon. Tuolloin oikeudenmukaisuuden etiikkaa sovelletaan antisosiaalisiin ja sosiaalisen paineen eettisiin ongelmiin ja huolenpidon etiikkaa prososiaalisten ongelmien ratkaisemiseen. (Juujärvi 2006.) Eettisten ongelmien päätöksenteon prosessissa terveydenhuollon esimiehet käyttivät useammin oikeudenmukaisuuden etiikkaa (54 %) kuin huolenpidon etiikkaa (46 %). Sosiaalisen paineen ja säännön soveltamisen ongelmatyypeissä esimiehet käyttivät ainoastaan oikeudenmukaisuuden etiikkaa. Ongelmat liittyivät omaisen tai työntekijän painostukseen sosiaalisen paineen luokassa ja säännön soveltamisessa puutteellisiin tai sekaviin toimintaohjeisiin. Päätökset perusteltiin lakien, sääntöjen, ammattietiikan ja arvojen noudattamisella.

Rikkomuksiin reagoimisen, ristiriitaisten vaatimusten ja sisäisen ristiriita ongelmatyypit ratkaistiin sekä oikeudenmukaisuuden että huolenpidon etiikan perusteella. Rikkomuksiin reagoimisen ongelmat olivat yleisimmin ristiriitatilanteita tai asiatonta käytöstä työyhteisössä. Organisaation ja työntekijöiden keskenään ristiriitaiset vaatimukset sekä epäselvät toimintaohjeet aiheuttivat eettisiä ongelmia esimiehille. Sisäinen ristiriita syntyi, kun oman esimiehen toiminta ja arvot olivat ristiriidassa. Ratkaisutapa rikkomuksiin reagoimisen ja ristiriitaisten vaatimusten ongelmatyypeissä painottui oikeudenmukaisuuden suuntaan ja perusteluissa yhtenevänä tekijänä oli lakien ja sääntöjen noudattaminen. Sisäinen ristiriidan ongelmat dilemmat ratkaistiin huolenpitopainotteisesti ja perusteluina käytettiin suhteiden säilyttämistä työntekijöihin ja omaan esimieheen.

Huolenpidon etiikka oli toisten tarpeisiin vastaamisen ongelmissa vallitseva ratkaisuperuste. Dilemmat sisälsivät erilaisia työntekijän työkykyyn liittyviä ongelmia ja ratkaisua perusteltiin inhimillisyydellä ja työntekijän edun huomioimisella. Huomioitavaa on, että jossain tilanteissa antisosiaalinen ongelma, rikkomukseen reagoiminen, saatettiin ratkaista täysin huolenpidon etiikan mukaisesti ja prososiaalisen ongelman, ristiriitaiset vaatimukset, ratkaisu saattoi perustua ainoastaan oikeudenmukaisuuden etiikkaan. Aiemmissa tutkimuksissa (Gremmen



1999; Sherblom ym.1993; Tsunematsu ym. 2014.) on saatu yhteneviä tuloksia siitä, että hoitajat käyttävät joustavasti huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden etiikkaa eettisessä päätöksenteossa.

Esimiesten työssä kohtaamien eettisten ongelmien ratkaisutavan vaihtelu näyttäisi tulosten perusteella selittyvän sillä, että esimiehet pyrkivät pitämään kiinni oikeudenmukaisuuden ylläpitämisestä ja menettelytavoista, mutta saattavat joutua sopeuttamaan toimintaansa työntekijöiden hyvinvoinnin huomioimiseksi. Esimiehet keskijohdossa, muun muassa osastonhoitajat, joutuvat myös tasapainottelemaan ylemmän johdon ja työntekijöiden ristiriitaisten vaatimusten välissä. Hiekkataipale (2018) esittää väitöskirjassaan, että esimiehet etsivät usein kaikkia osapuolia tyydyttäviä ratkaisuja ongelmiin. Moraalisen kehityksen taso vaikuttaa siihen, kuinka laaja-alaisesti esimies pystyy ratkaisua tehdessään arvioimaan seurauksia työyhteisössä. Juujärven (2006) mukaan eettisen päätöksenteon kehittyminen edellyttää sellaista kehitystasoa, jolla tunnistetaan moniulotteisia eettisiä ongelmia ja pystytään ratkaisemaan ne ottaen huomioon työyhteisön, organisaation ja myös laajemmin yhteiskunnalliset vaikutukset.

Esimiehiä pyydettiin arvioimaan kuvaamansa eettisen ongelman ratkaisun oikeutta. Esimiehistä 56 % vastasi toimeensa mielestään oikein, kun taas kukaan ei vastannut toimineensa väärin. Säännön soveltaminen ja sosiaalisen paineen dilemmoissa esimiehet selkeästi tunsivat toimineensa oikein. Se, että esimiehet perustelivat ratkaisseensa ongelman lain ja säännösten mukaan, näytti vaikuttaneen siihen, että oma toiminta koettiin oikeaksi.

Esimiehen roolin vaatimaa tasapainoilua kuvaa hyvin se, että rikkomukseen reagoimisen ja ristiriitaisten vaatimusten ongelmatyypeissä esimiehet toimivat pääasiassa omasta mielestään oikein, mutta joutuivat tilanteisiin, joissa toimivat tiedostaen ja tarkoituksellisesti sekä oikein että väärin. Toisaalta heidän oli myös näissä ongelmatyypeissä vaikea arvioida omaa ratkaisuaan. Sisäinen ristiriita näyttäytyi epävarmuutta tuovana eettisenä ongelmana. Esimiehet varjelivat suhteita esimerkiksi omaan esimieheen ja kompromissina toimivat omasta mielestään sekä oikein että väärin tai eivät osanneet arvioida toiminnan oikeellisuutta. Suhteiden säilyttämisen hinta saattoi olla omien arvojen vastainen toiminta ja siksi päätös oli omalta kannalta sekä oikein että väärin. Ylipäätään esimiehet luottivat omaan päätöksentekokykyynsä suhteellisen hyvin, kun yli puolet vastanneista oli toiminut omasta mielestään oikein. Niissä tilanteissa, joissa lainsäädäntö ja organisaation säännöt olivat selkeitä, heidän oli helppo perustella päätöksensä niiden mukaisesti. Terveystenhuollon esimiehet näyttivät toimivan ammattieettisten ohjeiden mukaisesti, mutta eivät varsinaisesti sanoittaneet eettisiä arvoja ratkaisujen perusteluissa.

### 8.1 Tutkimustulosten merkitys terveydenhuollon esimiestyössä

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa ja muuttuvassa toimintaympäristössä terveydenhuollon esimiesten toiminta vaikuttaa suoraan siihen, miten organisaatio menestyy ja palvelut saadaan toteutettua. Piirainen (2013) ja Järvi (2013) korostavat lähiesimiesten roolia organisaation ja työyhteisön arvojen ja eettisen kulttuurin ylläpitäjinä. Sekä potilaat että henkilöstö pitivät oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoa tärkeimpinä arvoina. Työntekijät toivoivat saavansa inhimillistä ja arvostavaa kohtelua esimiehiltä. (Mt.)

Useiden tutkimusten mukaan (Elovainio ym. 2010; Ikola-Norrbacka 2010; Laaksonen ym. 2017; Linna ym. 2012; Peutere ym. 2017; Romana ym. 2004.) oikeudenmukaisen johtamisen ja työhyvinvoinnin välinen yhteys on vahva: eettisesti oikeudenmukainen esimies edistää työssä jaksamista ja parantaa eettistä kulttuuria. Tämän opinnäytetyön tuloksissa kuvautuu terveydenhuollon esimiesten lain ja säädösten noudattamisen orientaatio. Oikeudenmukaisuuden soveltaminen on eettisen päätöksenteon pääasiallinen tapa. Eettisten ongelmien kirjo painottuu henkilöstöjohtamisen alueelle, jossa tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus ovat edellytyksenä hyvän tuloksen saavuttamiseksi. Työntekijöiden väliset konfliktitilanteet ratkaistiin useimmiten lain, sääntöjen ja toimintaperiaatteiden mukaisesti, joskin aiemmissa tutkimuksissa (Laukkanen 2012; Poikkeus 2010.) keskustelu ja kollegoiden tuki on myös esitetty ratkaisukeinoina. Arkielämän eettisten ongelmien luokittelumallin avulla tämä tutkimus on mahdollista toistaa jatkossa, kun tutkitaan terveydenhuollon esimiehiä.

Eettinen kuormittuneisuus nousi esiin aikaisemmissa tutkimuksissa (Grönroos ym. 2012; Pihlajasaari ym. 2013.), joissa selvitettiin hoitohenkilöstön eettisten ongelmien ja toteutettavuuden hyveen vajavaisuuden aiheuttamaa eettistä kuormitusta. Toteutettavuuden hyveen mukaan organisaatio mahdollistaa toiminnan tarjoamalla riittävät resurssit ja toimivallan työntekijöille. Kun tarjonta ja kysyntä eivät kohtaa, syntyy ristiriitatilanne. (Mt.) Näissä tilanteissa esimies on välittäjän roolissa ja hänen velvollisuuksiinsa kuuluu puuttua tilanteeseen ja varmistaa työntekijöiden hyvinvointi. Tämän tutkimuksen aineistosta tuli esille muutosjohtamisen vaikeus ja siitä syntyneet eettiset ongelmatilanteet. Organisaation taholta ei ollut tullut riittävää tukea ja ymmärrystä työyhteisölle. Oman eettisen ongelmansa ratkaisua arvioidessaan ristiriitaisten vaatimusten luokassa esimiehet valitsivat ”toimin oikein sekä väärin” tai ”en osaa sanoa” -vaihtoehdot lähes 60 %:n osuudella, mikä kertoo esimiesten kohtaavan vaikeuksia toimia eettisesti oikein organisaation vaatimusten vuoksi. Ratkaisemisen keinoina esimiehet käyttivät avointa keskustelua ja saattoivat toimia vastoin ylemmän johdon ohjeita varmistaakseen työyhteisön hyvinvoinnin ja muutosprosessin etenemisen.

Esimiesten eettisen päätöksenteon piirteenä ilmeni moraalinen rohkeus. Vaikka esimies asemansa mukaisesti oli velvoitettu toimimaan organisaation sääntöjen mukaan, hän saattoi ottaa inhimilliset seikat huomioon ja ratkaista ongelman vastoin oman esimiehen ohjeita tai organisaation sääntöjä huomioiden työntekijän edun. Hiekkataipale (2018) peräänkuuluttaa

esimiesten moraalista rohkeutta nostaa esiin epäkohdat organisaatiossa, sillä muuten on vaarana, että ne lakaistaan maton alle. Hierarkkinen organisaatio kuvautui opinnäytetyön aineistossa ristiriitaisina ja päällekkäisinä ohjeistuksina esimiestyön suorittamisessa. Varsinaisia lääkärien valta-aseman aiheuttamia eettisiä ongelmia ei aineistosta kuvautunut kuin kaksi kappaletta.

Kokemus ja oppiminen ovat keskeisiä tekijöitä eettisen johtajuuden ja asiantuntemuksen rakentumisessa. Koulutus, saatu palaute sekä avoin keskustelu kehittävät eettisempää organisaatiokulttuuria ja tukevat esimiesten eettistä toimintaa ja ongelmanratkaisua. (Eskelinen 2017; Piirainen 2013; Hiekkataipale 2018.) Terveystieteiden koulutuksessa tulisi ottaa huomioon käytännön työssä kohdattavat eettiset dilemmat. Opiskelijoiden huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden ajattelu on vaihtelevaa opintojen alkuvaiheessa ja kehittyy opiskelun kuluessa. (Juujärvi ym. 2011). Tämän tutkimuksen työelämälähtöiset dilemmat ja niiden ratkaisut tarjoavat materiaalia hyödynnettäväksi koulutuksen suunnitteluun. Esimiesten kohtaamat arjen eettiset ongelmatilanteet ovat erilaisia verrattuna hoitohenkilöstön eettisiin ongelmiin ja siksi myös koulutuksen lähtökohdat ovat toisenlaiset. Henkilöstöjohtamisen ongelmat ovat suurin yksittäinen dilemmaryhmä esimiestyössä ja perustutkinnon jälkeinen koulutus auttaa esimiehiä ammattieettisten ohjeiden soveltamisessa työntekijöihin liittyvään päätöksentekoon (Aitamaa ym. 2010).

Reflektiokeskustelut vertaistasolla eettisen tietoisuuden lisäämiseksi ja strukturoitu eettisen johtamisen rakennemalli voivat olla hyödyksi esimiesten koulutuksessa. Laukkanen (2016) ehdottaa tutkimuksessaan etiikkaklubi -toimintaa, jossa esimiehet voivat jakaa kokemuksiaan ja saada vertaistukea kollegoiden taholta. Eettisen johtamisen strukturoitu malli nojaa menettelytapojen ja vuorovaikutuksen oikeudenmukaisuuteen. Henkilöstön työhyvinvointiin vaikuttaa johtamisen oikeudenmukaisuus (Elovainio ym. 2010; Huhtala 2013; Peutere ym. 2017; Romana ym. 2004.), jonka vuoksi on perusteltua rakentaa eettisen johtamisen tueksi strukturoitu malli. Sen avulla tuetaan eettisen organisaatiokulttuurin rakentumista ja oikeudenmukaisen johtamisen toteutumista. Roolinottomahdollisuudet puolestaan edistävät moraalikehitystä, kun ammattilainen joutuu katsomaan tilannetta eri näkökulmista ja asettumaan toisen ihmisen asemaan (vrt. Kohlberg 1984). Simulaatiokoulutuksen avulla toiminnasta tehdään tietoista ja eettistä tietoisuutta pystytään kehittämään tavoitteellisesti.

”Elinikäinen oppimiseen moraalin saralla kuuluu yksittäisten hyveiden kehittämistä, moraalisen reflektoinnin parantamista sekä moraalisten tunteiden sensitiivisyyden kehittämistä. Näiden lisäksi siihen kuuluu myös moraalisen tahdon lujituksen kehittäminen.” (Huttunen & Kakkuuri 2014, 726.)

## 8.2 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

COPE-hankkeen kyselytutkimuksen aihepiirejä olivat johtaminen muutoksessa, työntekijöiden rooli muutoksessa, muutokset sosiaali- ja terveydenhuollossa, ammattitaidon ja osaamisen kehittäminen, työelämän ongelmanratkaisutaidot, yhteistyö- ja rooliristiriidat, monikulttuurisuus ja kulttuurinen osaaminen. Lomakkeen laajuus oli 59 kysymystä, joista työelämän ongelmanratkaisutaidot -osion kaksi avointa kysymystä tuottivat aineiston tähän opinnäytetyöhön.

Kyselyyn osallistuneista esimiehistä 25 % jätti kokonaan vastaamatta avoimiin kysymyksiin. Vastaajat kuvasivat eettistä ongelmaa ja ratkaisua melko niukasti. Lomakkeen laajuus ja moniulotteisuus saattoivat vaikuttaa siihen, että vastausprosentti avoimiin kysymyksiin laski merkittävästi. Vastaajien väsähtäminen on todennäköisesti vaikuttanut myös vastausten laatuun.

Osa esimiehistä oli vastannut kysymyksiin suppeasti ja se muodosti haasteen aineiston luokittelussa. Vastauksista 7 % oli jätettävä luokittelun ulkopuolelle, koska ongelmaa ei oltu kuvattu lainkaan tai perustelu oli vaillinaisen. Haastattelun keinoin olisi ollut mahdollista saada rikkaampaa ja korkealaatuisempaa aineistoa. terveydenhuollon esimiesten eettisistä ongelmista. Analyysin luotettavuuden varmistamiseksi opinnäytetyön ohjaaja on tarkastanut aineiston analyysin. Aineisto oli kuitenkin mahdollista luokitella Warkin ja Krebsin (1996) sekä Lyonsin (1983) luokittelumallien mukaan ja analyysi tuotti samansuuntaisia tuloksia kuin aiemmat tutkimukset, mikä tukee tulosten luotettavuutta. Toisaalta tutkimus on tehty muutoksessa olevassa organisaatiossa, jolla on saattanut olla vaikutusta tuloksiin. Kokonaisvastausprosentti oli vain 16 %. Ei ole tiedossa, kuinka moni terveydenhuollon esimies sai sähköisen kyselylomakkeen vastattavakseen ja tulokset ovat huonosti yleistettäviä, kun esimiesryhmän vastausprosentti puuttuu.

COPE-hankkeen kyselyn tutkimussuunnitelma sai Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimuseettisen lautakunnan puollon maaliskuussa 2017. Kutsu tutkimukseen osallistumisesta lähetettiin sähköisenä hankkeen yhteistyöalueilla vakituksessa työsuhteessa olleille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009) eettisten periaatteiden mukaisesti aineiston keräämisessä on kunnioitettu tutkittavien itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja tietosuojaa sekä vältetty vahingoittamista.

Tutkimukseen osallistujat saivat kyselyn lähettämisen yhteydessä tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, vastaamisesta ja tulosten raportoinnista. Heille kerrottiin myös, että vastaajaa ei ole mahdollista tunnistaa raportoinnin yhteydessä ja ettei yksittäisiä tietoja luovuteta työnantajille tai tutkimusryhmän ulkopuolisille henkilöille. Aineiston analysoinnissa on noudatettu hyvää tiedonhallinnan tapaa. Tutkimukseen osallistuneiden yksityisyyden suojelemiseksi kaikki tunnistetiedot on poistettu tutkimuksen raportoinnista. Aineistoa on käsitelty huolellisesti

ainoastaan suojatun yhteyden välityksellä ja sitä ei ole luovutettu ulkopuolisten käyttöön. Opinnäytetyöprosessin aikana käytössä ollut aineisto varmuuskopioineen tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.

### 8.3 Jatkotutkimuksen suuntaviivoja

Sosiaali- ja terveydenhuollon muutokset vaikuttavat henkilöstön työolosuhteisiin ja asettavat osaamiselle uudenlaisia vaatimuksia. COPE-hankkeen merkitys toimialan nykytilanteen kartoitukselle on suuri, sillä hankitun tiedon perusteella voidaan suunnitella uusia toimintamalleja ja varmistaa osaamisen kehittäminen tulevaisuudessa. Työelämän ratkaisutaidot erityisesti lähiesimiehen roolissa ovat merkittävän haasteen edessä, kun muutosprojektien läpivieminen koskettaa työntekijöiden arkea ja työnkuvat muuttuvat. Muutosvastaisuus luo työyhteisöön eettisiä ongelmia ja kuormittaa hoitotyön johtoa. Tarvitaan uudenlaista johtamista, jossa korostuu muutoksessa mukana olevien läsnäolo sekä rakentava ja arvostava vuorovaikutus, kuten Lunkka (2018) toteaa väitöskirjatutkimuksensa perusteella.

Eettisen osaamisen koulutuksen kehittämiseksi olisi selvitettävä, millä tasolla esimiesten huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden ajattelu on. Jatkotutkimusta tarvitaan erityisesti terveydenhuollon lähijohtajien moraalisen kehityksen tason selvittämiseksi, jotta heitä voidaan tukea oikeilla tavoilla. Juujärven (2006) mukaan eettinen päätöksenteko kehittyy, kun kehitystaso on sellainen, että tunnistetaan moniulotteisia ongelmia ja kyetään ratkaisemaan ne huomioiden työyhteisö, organisaatio ja laajemmat yhteiskunnalliset vaikutukset.

Eskelinen (2017) oli tutkinut toiminnanohjausjärjestelmän ja uuden kotihoitomallin käyttöön ottamisen vaikutuksia lähiesimiesten etiikkaan. Tuloksien mukaan esimiesten ammattietiikka saattoi höllentyä, kun kosketus käytännön hoitotyöhön ja potilaisiin oli kadonnut työnkuvan muutoksen myötä. Tuolloin elintärkeää tietoa yksittäisistä työntekijöistä ja potilaista saattaa jäädä merkittävässä määrin piiloon. Sosiaali- ja terveydenhuollon muutokset ja toiminnan tehostaminen luovat painetta esimiehille ja managerismin eli talous-hallinnollisen johtamisen vaikutuksia esimiesten eettiseen päätöksentekoon on tarpeellista tutkia tarkemmin.

Hoitohenkilöstön eettistä kuormittuneisuutta ovat tutkineet Grönroos ym. (2012) ja Pihlaja-saari ym. (2013) selvittämällä eettisten ongelmien sisältöjä ja esiintyvyyttä sekä eettisten ongelmien, toteutettavuuden hyveen ja eettisen kuormittuneisuuden välisiä yhteyksiä. Tulokset puhuvat selkeästi sen puolesta, että hoitohenkilöstön eettinen kuormitus johtaa työhyvinvoinnin ja toiminnan tulosten heikkenemiseen. (Mt.)

Hiekkataipaleen (2018) mukaan avainasemassa keskijohdon eettisen johtamisen tukemisessa on vahva eettinen organisaatiokulttuuri. Se voi auttaa esimiehiä ratkaisemaan ongelmia rohkeasti ja johdonmukaisesti. Esimiehet voivat myös näyttää esimerkkiä eettisestä päätöksente-

osta ja omalta osaltaan muokata organisaation toimintaa eettisempään suuntaan. (Mt.) Terveystieteiden tutkimuksen kontekstissa pitäisi tutkia, miten organisaation toimintarakenteet tukevat eettistä päätöksentekoa. Moraalinen rohkeus eettisen päätöksenteon osatekijänä liittyy oleellisesti organisaatiokulttuurin muodostumiseen: sallitaanko avoin keskustelu vaihtoehtoisista toimintatavoista ja suvaitaanko omien arvojen mukaan toimimista ristiriitatilanteessa? Moraalisen rohkeuden ja organisaation eettisen organisaatiokulttuurin keskinäisiä suhteita on syytä selvittää tarkemmin.

”Terveystieteiden arvotavoitteiden mukaan tulevaisuuden terveystieteiden täytyy riippumatta poliittisista ja maantieteellisistä esteistä pystyä ohjaamaan itseään oikeiksi katsomiin päämääriin, olemaan kohtuullinen ja viisas, sopeutumaan taloudellisiin tosiasioihin, olemaan sosiaalisesti herkkä ja monimuotoinen, olemaan oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen sekä kunnioittamaan yksilön valintaa ja arvokkuutta.” (Ryynänen & Myllykangas 2000, 57-58.)

## Lähteet

### Painetut

Aitamaa, E., Leino-Kilpi, H., Puukka, P. & Suhonen, R. 2010. Ethical problems in nursing management: The role of codes of ethics. *Nursing Ethics*. 17(4) 469-482.

Aitamaa, E., Leino-Kilpi, H., Iltanen, S. & Suhonen, R. 2016. Ethical problems in nursing management: The views of nurse managers. *Nursing Ethics*. Vol.23(6), 646-658.

Andrews, D. 2004. Fostering ethical competency: An ongoing staff development process that encourages professional growth and staff satisfaction. *Journal of Continuing Education in Nursing*. Vol.35(1), 27-45.

Barkhordardi-Sharifabad, M., Ashktorab, T. & Atashzadeh-Shoorideh, F. 2017. Obstacles and problems of ethical leadership from the perspective of nursing leaders: a qualitative content analysis. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2017. 10:1.

Dierckx De Casterlé, B., Izumi, S., Godfrey, N. & Denhaerynck, K. 2008. Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: Meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 63(6), 540-549.

Elovainio, M., Heponiemi, T., Sinervo, T. & Magnavita, N. 2010. Organizational justice and health; review of evidence. *Suplemento B, Psicologia*. Vol.(32)3, B5-B9.

Elovainio, M. & Virtanen, M. 2018. Oikeudenmukainen johtaminen työpaikalla. Teoksessa Häyry, M., Takala, T. & Ahola-Launonen, J. (toim.) *Oikeudenmukaisuuden ongelma*. 174-184. Helsinki: Gaudeamus.

Erhola, M., Vaarama, M., Pekurinen, M., Jonsson, P., Junnila, M., Hämäläinen, P., Nykänen, E. & Linnosmaa, I. 2014. SOTE-uudistuksen vaikutusten ennakkoarviointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Raportti 14/ 2014.

Eskelinen, K. 2017. Partikularismista universalismiin. Toiminnanohjausjärjestelmän ja uuden kotihoitomallin vaikutus kotihoidon lähiesimiesten etiikkaan. *Janus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*. 2017. Vol.25(3), 224-239.

Fry, S. & Johnstone, M-J. 2009. *Ethics in nursing practice*. Oxford: Blackwell Publishing.

Gilligan, C. 1982. *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge: Harvard University.

Gremmen, I. 1999. Visiting nurses' situated ethics: beyond 'care versus justice'. *Nursing Ethics*. Vol.6(6), 515-527.

Grönroos, M., Hirvonen, A. & Feldt, T. (toim.) 2012. Eettinen kuormittuneisuus ja eettisten dilemmausten sisällöt kaupunkiorganisaation eri ammattiryhmillä. 50-75. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Harbison, J. 1992. Gilligan: a voice for nursing? *Journal of Medical Ethics*. 1992(18), 202-205.

Helkama, K. 2009. Moraalipsykologia. Hyvän ja pahan tällä puolen. Helsinki: Edita.

Herne, K. 2018. Oikeudenmukaisuus filosofisena käsitteenä. Teoksessa Häyry, M., Takala, T. & Ahola-Launonen, J. (toim.) Oikeudenmukaisuuden ongelma. 186-196. Helsinki: Gaudeamus.

Hiekkataipale, M-M. 2018. Between a Rock and a Hard Place: Middle Managers' Ethical Decision Making and Behaviour in the Organizational Context. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Horton, K., Tschudin, V. & Forget, A. 2007. The value of nursing. A Literature review. *Nursing Ethics*. Vol.6, 717-740.

Huhtala, M. 2013. Toimivat hyveet: Eettinen organisaatio työhyvinvoinnin ja henkilökohtaisten työtavoitteiden kontekstina. *Työelämän tutkimus*. 12(3), 223-227.

Hujala, A., Laulainen, S., Sinkkonen, M. & Taskinen, H. 2009. Hyvä johtaminen - reilua peliä. *Premissi* 4, 32-37.

Huttunen, R. & Kakkori, L. 2014. Moraalin kehitys ja täysi-ikäisyys - Gilligan-Kohlberg -kiista. Teoksessa Laitinen, A., Saarinen, J., Ikäheimo, H., Lyyra P. & Niemi, P. (toim.) Sisäisyys ja suunnistaminen. Juhlakirja Jussi Kotkavirrälle. 709-729. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Häyry, M. 2002. Hvää elämä ja oikea käytös: historiallinen johdatus moraalifilosofiaan. Helsinki: Yliopistopaino.

Häyry, M. 2018. Sopimuksellinen oikeudenmukaisuus ja sen vaihtoehdot. Teoksessa Häyry, M., Takala, T. & Ahola-Launonen, J. (toim.) Oikeudenmukaisuuden ongelma. 197-204. Helsinki: Gaudeamus.

Ikola-Norrbacka, R. 2010. Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa. Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professiossa. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Juujärvi, S. & Myyry, L. 2005. Ammatillisen moraalijattelun kehitys: oikeudenmukaisuudesta huolenpitoon? Teoksessa Pirttilä-Backman, A-M., Ahokas, M., Myyry, L. & Lähteenoja, S. (toim.) Arvot, moraalit ja yhteiskunta. 70-94. Helsinki: Gaudeamus.



Juujärvi, S. 2006. Care reasoning in real-life moral conflicts. *Journal of Moral Education*. Vol.35(2), 197-211.

Juujärvi, S., Myyry, L., Pessa, K. 2011. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.

Juujärvi, S., Myyry, L., Pessa, K. 2010. Care based ethical reasoning among first-year nursing and social service students. *Journal of Advanced Nursing*. 67, 418-427.

Juujärvi, S. 2016. Oikeudenmukaisuus ja huolenpito aikuisuuden moraaliajattelussa. Teoksessa Kallio, E. (toim.) *Ajattelun kehitys aikuisuudessa - Kohti moninäkökulmaisuuksia*. 155-181. Jyväskylä: Suomen kasvatustieteellinen seura.

Järvi, A. 2013. Hoitotyön johtamisen etiikka terveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto.

Kaptein, M. 2008. Developing and testing a measure for the ethical culture of organizations: the corporate ethical virtues model. *Journal of Organizational Behavior*. October 2008. Vol. 29 (7), 923-947.

Kohlberg, L. 1984. *The Psychology of Moral Development*. San Francisco: Harper & Row.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta: Tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Skhole Oy.

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Laukkanen, L. 2012. Hoitotyön johtajien eettiset ongelmat ja niiden ratkaiseminen. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto.

Laukkanen, L., Suhonen, R., Leino-Kilpi, H. 2016. Solving work-related ethical problems: The activities of nurse managers. *Nursing Ethics*. Vol. 23(8) 838-850.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Leventhal, G. S. 1980. What should be done with equity theory? New approaches to the study of fairness in social relationships. Teoksessa Gergen, K. J., Greenberg, M. S., and Wills, R. H. (toim.), *Social Exchange. Advances in Theory and Research*. 27-55. New York: Plenum Press.

Linna, A., Elovainio, M., Virtanen, M. & Kivimäki, M. 2012. Oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen. Teoksessa Oksanen, T. (toim.) *Hyvinvointihavaintoja → tutkimustietoa kunta-alalta*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Lunkka, N. 2018. Making sense of hospital change project actuality. Oulu: University of Oulu.

Lyons W. & A. Onself, relationship and morality. 1983. Harvard Educational Review. Vol 53(2), 125-145.

McCarthy, J. & Gastmans, C. 2014. Moral distress: A review of the argument-based nursing ethics literature. Nursing Ethics. 2015 Vol. 22(1), 131-152.

Molander, G. 2011. Hoito- ja hoivatyön eettinen kuormitus "tulikohan nyt kaikki tehtyä oikein?". Loppuraportti 109074. Työsuojelurahasto.

Musto, L., Rodney, P. & Vanderheide, R. 2014. Toward interventions to address moral distress: Navigating structure and agency. Nursing Ethics. 2015. Vol.22(1), 91-102.

Myyry, L. 2015. Hoivaan liittyvät Arjen moraaliset ristiriitatilanteet ja hoivan kuormittavuus läheishoivaajilla. Teoksessa Kauppinen, K. & Silfver-Kuhalampi, M. (toim.) Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva: Työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. 77-94. Sosiaalitieteen laitoksen julkaisuja 12. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Nybondas-Kangas, H., Pakarinen, T., Heiskanen, M., Hotti, A., Juutinen, M., Paakkonen, N., Ruskoahoja, J. & Hakonen, A. 2017. Sote- ja maakuntauudistuksen henkilöstövaikutusten ennakkoarviointi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 49/2017.

Peutere, L., Lipiäinen, L., Ojala, S., Järvinen, K-M., Pyöriä, P., Saari, T. & Jokinen, E. 2017. Talouskriisit, työhyvinvointi ja työurat. Työsuojelurahaston tutkimushanke 2015-2017. Loppuraportti. Tampereen yliopisto: Työelämän tutkimuskeskuksen työraportteja/ Working papers 94/2017.

Pihlainen, A. 2000. Hyvä, ihanteellisuus ja epäitsekkyys arvo- ja arvostuskäsityksinä terveydenhuollon koulutuksessa ja työelämässä. Tampere: Tampereen yliopisto.

Pihlajasaari, P., Feldt, T., Mauno, S. & Tolvanen, A. 2013. Resurssien ja toimivaltuuksien puute eettisen kuormittuneisuuden riskitekijänä kaupunkiorganisaation sosiaali- ja terveyspalveluissa. Työelämän tutkimus. 11(3), 209-222.

Pihlström S. 2008. Tutkimuksen etiikan filosofisia lähtökohtia. Teoksessa Pietilä A.-M, Länsimies-Antikainen H. (toim.) Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. 21-35. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Piirainen, M. 2013. Eettinen johtaminen terveydenhuollon organisaatiomuutoksissa hoitotyön lähiesimiehen näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Romana, A., Keskinen, S. & Keskinen, E. 2004. Oikeudenmukainen johtaminen - arjen kokeimuksia ja menetelmiä. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus.

Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveystieteiden etiikka. Helsinki: WSOY.

Sajama, S. 1995. Arkipäivän etiikkaa hoitotyön näkökulmasta. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Sherblom S., Shipps T. & Sherblom J. 1993. Justice, care, and integrated concerns in the ethical decision making of nurses. Qualitative Health Research. 3, 442-464.

Tikka, J. 2007. Ylihoitajattarista terveystieteiden akateemisiksi - 90 vuotta hyvän hoidon ja ammatin hyväksi. Helsinki: Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tsunematsu,, Kayoko & Asai, Atsushi. 2014. Analysis of “care” and “justice” involved in moral reasoning of nurse based on the Gilligan theory: A literature review using the Gilligan’s protocol. Open Journal of Nursing. 4, 101-109.

Wark, G & Krebs, D. 1996. Gender dilemma differences in real life moral judgement. Developmental Psychology. 32, 220-230.

Wark, G. & Krebs, D. 2000. The Construction of moral dilemmas in everyday life. Journal of Moral Education. Vol.29(1), 5-21.

Woods M. 2011. An ethic of care in nursing: Past, present and future considerations, Ethics and Social Welfare. 5, 266-276.

Zydzianaite, V. & Suominen, T. 2014. Leadership styles of nurse managers in ethical dilemmas: reasons and consequences. Contemporary Nurse. Vol.48(2), 150-167.

## Sähköiset

COPE-hanke. Viitattu 2.5.2018. <https://www.stncope.fi/>

ENDA-European Nurse Directors Association. 2011. The European nurse directors’ proto-code of ethics and conduct. Viitattu 3.5.2018. <http://www.enda-europe.com/files/enda-europe/docs-insite/ENDAprotocodfinal.pdf>

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta. Viitattu 23.4.2018. <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/>

ETENE. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 23.4.2018. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994). Viitattu 23.4.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Maakunta- ja soteuudistus. Viitattu 3.5.2018. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>  
<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/henkilosto>

Niiranen, V., Laulainen, S. & Zitting, J. 2018. Päätöksenteko, johtaminen ja organisaatiokansalaisuus työelämän murroksessa. SOTE 2020 seminaari 21.3.2018. Viitattu 20.5.2018. <https://www.slideshare.net/THLfi/ptksenteko-johtaminen-ja-organisaatiokansalaisuus-tyelmn-murroksessa-93768187>

Sairaanhoitajat ry. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 23.4.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Terveydenhuoltolaki (1326/2010). Viitattu 18.5.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Viitattu 3.5.2018. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126388/Tr16\\_15\\_kokonaisraportti.pdf?sequence=4](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126388/Tr16_15_kokonaisraportti.pdf?sequence=4)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Sote-uudistus. Viitattu 3.5.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. Eettiset periaatteet. Viitattu 22.5.2018. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Valtioneuvosto. Kärkihankkeiden esittelyinfot. Viitattu 3.5.2018. <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/karkihankkeiden-infot>

Julkaisemattomat

Juujärvi, S. 2017. Henkilökohtainen tiedonanto 6.10.2017.

## Kuviot

Kuvio 1 Eettisten ongelmien aiheiden jakautuminen .....	29
Kuvio 2 Henkilöstölähtöisten ongelmien aiheiden jakautuminen .....	29

## Taulukot

Taulukko 1 Esimerkki työelämän moraaliongelmien luokittelusta mukaellen Wark & Krebs (1996).....	22
Taulukko 2 Esimerkki aineiston käsitteellistämisestä Lyonsin (1983) luokittelun mukaan. ....	24
Taulukko 3 Ongelmatyyppien jakautuminen .....	25
Taulukko 4 Eettisten ongelmien ratkaisutapojen jakautuminen oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon etiikkaan .....	30
Taulukko 5 Eettisten ongelmien jakautuminen ongelmatyyppeihin sekä huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden etiikkaan .....	33
Taulukko 6 Eettiset ongelmat, niiden ratkaiseminen ja perustelut .....	35
Taulukko 7 Esimiehen oma arvio ongelmanratkaisusta .....	38

## Liitteet

Liite 1 Warkin ja Krebsin moraaliongelmien luokittelumalli.....	55
Liite 2 Lyonsin oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon etiikan luokittelumalli.....	56

## Liite 1 Warkin ja Krebsin moraaliongelmien luokittelumalli

### I. Filosofiset dilemmat

Abstraktit, filosofiset dilemmat, jotka eivät suoraan koske osallistujaa tai hänen ystäviään, mutta joista on keskusteltu tai väitelty arkielämässä.

Esimerkkejä: Abortti, kansainvälinen konflikti, eutanasia, kuolemanrangaistus, ympäristön-suojelu, sosiaalinen epäoikeudenmukaisuus, naisten epätasa-arvo, huumausaineiden laillis-taminen, eläinten oikeudet, sensuuri.

### II. Antisosiaaliset dilemmat

#### Ila. Rikkomuksiin reagoiminen

Yksilö päättää siitä, miten reagoi esille tulleisiin rikkomuksiin, epäoikeudenmukaisuuteen, rikoksiin, sääntöjen rikkomuksiin.

#### IIb. Houkutusten vastustaminen

Yksilö kohtaa houkutuksen, jolla voi tyydyttää tarpeensa, saada haluamansa, hankkia varoja, edistää omaa etua käyttäytymällä epärehellisesti, moraalittomasti, epäreilusti tai kiittämät-tömästi.

### III. Sosiaalinen paine loukkaa yksilön arvoja tai identiteettiä

Toinen henkilö tai ryhmä painostaa yksilöä toimimaan identiteetin vastaisesti, jolloin toiminta loukkaa hänen arvojaan.

### IV. Prososiaaliset dilemmat

#### IVa. Ristiriitaisiin vaatimuksiin reagoiminen

Yksilö kohtaa kahden tai useamman ihmisen ristiriitaiset vaatimukset, usein ystävyysperus-teella, ja joutuu päättämään ketä auttaa tai kenen odotukset täyttää.

#### IVb. Toisten tarpeisiin vastaaminen

Yksilö kokee ristiriitaa siitä, onko hän vastuussa ennakoivasta (proaktiivisesta) osallistumi-sesta toisen henkilön puolesta hänen asioihinsa, ja mitkä ovat yksilön velvollisuudet ja vas-tuut kyseistä henkilöä kohtaan.

Mukaellen Wark & Krebs (1996)

Liite 2 Lyonsin oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon etiikan luokittelumalli

	Oikeudenmukaisuuden etiikka	Huolenpidon etiikka
Moraalinen ajattelu	Ihmisten väliset suhteet perustuvat vastavuoroisuuteen, jota säätelevät rooleihin liittyvät velvollisuudet ja sitoumukset.	Toiset nähdään tietyissä tilanteissa ja konteksteissa.  Ihmisten väliset suhteet perustuvat vastavuoroisuuteen.
Moraalinen ongelma	Ristiriitaiset vaatimukset yksilöiden sekä yksilön ja yhteiskunnan välillä	Suhteisiin liittyvät ongelmat  Miten huolenpidon avulla vastataan toisten yksilöllisiin tarpeisiin?
Ongelman ratkaisu	Rooliin liittyvien velvollisuuksien ja sitoumuksien tarkastelu.  Standardien, sääntöjen, normien ja periaatteiden tarkastelu ja soveltaminen.  Erityisesti oikeudenmukaisuuden soveltaminen (miten haluaisit itseäsi kohdeltavan samassa tilanteessa)	Suhteiden ylläpitämisen tarkastelu  Toisten hyvinvoinnin edistäminen  Harmin estäminen  Taakan, kivun ja kärsimyksen lievittäminen
Ratkaisun arviointi	Miten päätökset on perusteltu ja oikeutettu?  Onko arvoja ja periaatteita tai standardeja, erityisesti oikeudenmukaisuutta ylläpidetty?	Mitä on tapahtunut tai tulee tapahtumaan? (Toiminnan seurausten arviointi)  Miten asiat ovat järjestyneet? (Konkreettinen lopputulos)  Onko suhteita ylläpidetty tai korjattu?

Mukaellen Lyons (1983)